R A P P O R T

A. Verzoekschrift van

mevrouw B. te Voorthuizen

met een klacht over een gedraging van:

de Inspecteur voor de Gezondheidszorg voor Utrecht en Flevoland.

B. Onderzoek ingevolge artikel 15 van de Wet Nationale ombudsman naar een gedraging van:

de Inspectie voor de Gezondheidszorg voor Utrecht en Flevoland.

Bestuursorgaan: **de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.**

INHOUDSOPGAVE BLADZIJDE

INLEIDING; KLACHT EN ONDERZOEK UIT EIGEN BEWEGING

1. Op 20 februari 1997 was een aflevering van het VARA/NPS-programma "Zembla" gewijd aan de maatschap gynaecologie/verloskunde van het ziekenhuis Eemland te Amersfoort. In de documentaire kwamen onder meer drie incidenten aan de orde die zich hadden voorgedaan bij de behandeling van patiënten op de afdeling gynaecologie/verloskunde.
Een van de betrokkenen die in het programma aan het woord kwam, was de heer K. te Voorthuizen. Zijn echtgenote was in april 1994 overleden, na behandeling in het ziekenhuis Eemland.
Voorts kwam de directeur van de vereniging Provinciaal Patiënten/ Consumenten Platform Utrecht (PP/CP) in het programma aan het woord. Hij adviseerde inwoners van Amersfoort en omgeving om, indien mogelijk, de afdeling gynaecologie van het ziekenhuis Eemland te mijden.
Zijdelings werd in deze documentaire ook ingegaan op de wijze waarop de Inspectie voor de Gezondheidszorg ter zake was opgetreden.

2. Bedoelde aflevering leidde tot kritische artikelen in een aantal landelijke en regionale dagbladen. Daarin werd niet alleen aandacht besteed aan de problemen binnen het ziekenhuis Eemland, maar ook aan de wijze waarop de Inspectie voor de Gezondheidszorg daarop had gereageerd. In het Rotterdams Dagblad van 21 februari 1997 verscheen een artikel met de kop: "Optreden inspectie bij ziekenhuis Eemland lamlendig". In dit artikel is onder meer het volgende gesteld:

> "Hij (de directeur van het PP/CP; N.o.) heeft ook kritiek op de rol van de inspectie voor de gezondheidszorg. Die heeft het onderzoek bij Eemland vorig jaar overgelaten aan de beroepsvereniging van gynaecologen. Een beslissing die ook de Nijmeegse medisch jurist prof. Hubben niet juist acht, gezien de lange reeks klachten.
> Een woordvoerster van het Ministerie van Volksgezondheid verdedigt de handelwijze van de inspectie. "De gynaecologische vakbroeders konden de problemen het beste beoordelen". Volgens haar heeft de inspectie eind vorig jaar nog een visitatie uitgevoerd. "Toen was alles in orde". Vooralsnog ziet het Ministerie in de nieuwe klachten geen aanleiding tot ingrijpen.
> Volgens (de directeur van het PP/CP; N.o.) speelt mee dat de inspectie voor de gezondheidszorg vorig jaar een andere rol heeft gekregen. Door nieuwe wetgeving is vastgelegd dat ziekenhuizen zelf meer verantwoordelijkheid hebben voor het waarborgen van de kwaliteit van de zorg. De eigen klachtencommissies spelen daarbij een hoofdrol. Een commissie heeft echter de neiging om kwesties binnenskamers te regelen, zo signaleert (bedoelde directeur; N.o.)."

3. Naar aanleiding van de documentaire werden vanuit de Tweede Kamer

op 25 februari 1997 vragen gesteld aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Een van deze vragen luidde als volgt:

> "...2. Klopt het dat de Inspectie voor de Gezondheidszorg (een deel van) het onderzoek ter plekke in de onderhavige kwestie heeft overgelaten aan de beroepsvereniging van gynaecologen? Zo ja, hoe verhoudt zich dit met de onafhankelijkheid van de inspectie?..."

De Minister beantwoordde deze vraag in maart 1997 als volgt:

> "...Naar aanleiding van de melding in de zomer van 1995 van de kant van het Informatie- en Klachtenbureau Gezondheidszorg (IKG) van het Provinciaal Patiënten/Consumenten Platform Utrecht (PP/CP Utrecht) van een grote hoeveelheid klachten over de maatschap verloskunde/gynaecologie van het Ziekenhuis Eemland en mede op grond van signalen afkomstig van de verloskundigen besloot de regionale Inspectie in het najaar van 1995 een inspectiebezoek te brengen aan de afdeling. Daarbij bleek alras dat de maatschap zelf een visitatie had aangevraagd door de beroepsgroep. Aangezien van een dergelijke visitatie een gedegen rapport verwacht mocht worden en omdat dit rapport vertrouwelijk ter kennis van de Inspectie gesteld zou worden, besloot de Inspectie voor een eerste verkenning van de feiten het visitatierapport af te wachten. De inhoud van het betreffende visitatierapport maakte derhalve deel uit van de feiten die de Inspectie heeft verzameld. Naar aanleiding van het Inspectieonderzoek heeft de IGZ (de Inspectie voor de Gezondheidszorg; N.o.) afspraken gemaakt met het ziekenhuis om een verbeteringstraject in te zetten. In het najaar van 1996 heeft de IGZ het effect van de voorgenomen maatregelen onderzocht.
> Een dergelijke werkwijze doet niet af aan de onafhankelijke positie en het onafhankelijk oordeel van de IGZ en sluit tevens aan bij het beleid van maximale en optimale zelfregulering van het veld waar het kwaliteitsborgingsprocessen betreft..."

4. Het ziekenhuis Eemland spande naar aanleiding van de uitlatingen van de directeur van het PP/CP in de Zembla-aflevering van 20 februari 1997 een kort geding aan tegen het PP/PC respectievelijk de directeur van het PP/CP. De vordering van het ziekenhuis strekte ertoe het PP/CP en de directeur daarvan te gelasten zich te onthouden van onrechtmatige uitlatingen over de afdeling gynaecologie/verloskunde van ziekenhuis Eemland, en hen te gelasten om in een regionaal en in een landelijk dagblad een rectificatie te plaatsen waarin de negatieve uitlatingen in bedoelde Zembla-aflevering zouden worden teruggenomen als onjuist en onzorgvuldig.

Bij vonnis van 1 april 1997 wees de president van de Arrondissementsrechtbank te Utrecht de vordering van het ziekenhuis af.

In zijn vonnis overwoog de president van de rechtbank onder meer het volgende:

> "In ieder geval is aannemelijk geworden dat zich in het verleden grote problemen hebben voorgedaan en dat er thans nog steeds niet met een voldoende mate van zekerheid kan worden aangenomen dat er afdoende maatregelen zijn getroffen, die herhaling van de problemen in de toekomst zullen voorkomen."

Voor een meer uitvoerige weergave van relevante passages uit dit vonnis wordt verwezen naar **ACHTERGROND**, onder 9.

5. Op 4 april 1997 richtte mevrouw B. te Voorthuizen, dochter van de hiervoor genoemde heer K., zich tot de Nationale ombudsman met het verzoek om een onderzoek in te stellen naar de handelwijze van de Inspecteur voor de Gezondheidszorg voor Utrecht en Flevoland. Als bijlagen bij haar verzoekschrift stuurde zij kopieën mee van de correspondentie die in 1994 en 1995 was gevoerd in het kader van de behandeling van een door haar vader bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg ingediende klacht over de wijze waarop zijn echtgenote in 1994 in het ziekenhuis Eemland was behandeld door twee leden van de maatschap gynaecologie/verloskunde.

6. De Nationale ombudsman heeft besloten de klacht van verzoekster in onderzoek te nemen. In verband met de berichten die naar aanleiding van de aflevering van Zembla in de media zijn verschenen, heeft de Nationale ombudsman tevens besloten om zijn onderzoek, met gebruikmaking van de bevoegdheid ex artikel 15 van de Wet Nationale ombudsman (onderzoek uit eigen beweging), uit te breiden.

DE ONDERZOCHTE GEDRAGINGEN

In het kader van het onderzoek werd de klacht van verzoekster als volgt geformuleerd:

> Verzoekster klaagt over de wijze waarop de Inspecteur voor de Gezondheidszorg voor Utrecht en Flevoland heeft gereageerd op de door haar vader bij hem ingediende klacht over de wijze waarop haar moeder in 1994 is behandeld door leden van de maatschap gynaecologie van het ziekenhuis Eemland te Amersfoort en over de wijze waarop de klachtencommissie van dat ziekenhuis die klacht heeft afgedaan.
> In het bijzonder klaagt zij erover dat de inspecteur niet een eigen onderzoek heeft ingesteld, maar in plaats daarvan slechts heeft geadviseerd een klacht in te dienen bij het medisch tuchtcollege.
> Voorts klaagt zij erover dat de inspecteur niet is ingegaan op het verzoek aan hem om zelf een klacht in te dienen bij het

medisch tuchtcollege, danwel om haar vader bij te staan in de door hem, op advies van de inspecteur, bij het medisch tuchtcollege aangespannen procedures.

De te onderzoeken gedraging in het kader van het onderzoek uit eigen beweging werd als volgt geformuleerd:

De wijze waarop de Inspectie voor de Gezondheidszorg voor Utrecht en Flevoland naar aanleiding van signalen over tekortschieten van de zorg door de maatschap gynaecologie van het ziekenhuis Eemland te Amersfoort invulling heeft gegeven aan haar verantwoordelijkheid als toezichthoudster op het terrein van de gezondheidszorg.

Dit onderzoek uit eigen beweging heeft betrekking op de periode vanaf 1994.

ACHTERGROND

Zie **BIJLAGE**.

ONDERZOEK

In het kader van het onderzoek werd de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op 18 april 1997 verzocht om te reageren op de klacht van verzoekster, alsmede op de gedraging zoals die in het kader van het onderzoek uit eigen beweging was geformuleerd, en een afschrift toe te sturen van de stukken die op deze zaak betrekking hebben. Daarbij werd de Minister een aantal vragen gesteld, zowel met betrekking tot de klacht van verzoekster als met betrekking tot de ex artikel 15 van de Wet Nationale ombudsman te onderzoeken gedraging.
De Minister reageerde bij brief van 1 juli 1997.
Verzoekster werd vervolgens in de gelegenheid gesteld om te reageren op het commentaar van de Minister. Zij reageerde bij brieven van 3 en van 15 augustus 1997.
Bij brief van 28 augustus 1997 stelde de Nationale ombudsman de Minister enkele nadere vragen, en verzocht hij haar om toezending van een aantal ontbrekende stukken. Tevens stelde de Nationale ombudsman de Minister in de gelegenheid om te reageren op de opmerkingen van verzoekster.
De Minister reageerde bij brief van 16 oktober 1997.
Voorts voerde een medewerker van het Bureau Nationale ombudsman op 11 november 1997 een gesprek met de waarnemend directeur van het Provinciaal Patiënten/Consumenten Platform Utrecht.
Op 17 november 1997 ontving de Nationale ombudsman nog enige aanvullende informatie van de zijde van het Ministerie.
Het resultaat van het onderzoek werd als verslag van bevindingen gestuurd aan betrokkenen. Verzoekster deelde mee zich met de inhoud van het verslag te kunnen verenigen. De reactie van de Minister gaf aanleiding het verslag aan te vullen.

BEVINDINGEN

A. De bevindingen van het onderzoek naar aanleiding van de klacht van verzoekster luiden als volgt:

A.1. De feiten

A.1.1. De moeder van verzoekster werd op 21 maart 1994 in het ziekenhuis Eemland geopereerd door een gynaecoloog. Tijdens deze operatie werd een kwaadaardige tumor uit haar onderbuik verwijderd.
In verband met opgetreden complicaties werd zij op 30 maart 1994 voor de tweede keer geopereerd, ditmaal door een chirurg. Verzoeksters moeder overleed op 8 april 1994.

A.1.2. Verzoeksters vader richtte zich bij brief van 18 mei 1994 tot de klachtencommissie van het ziekenhuis Eemland met een klacht over twee leden van de maatschap gynaecologie, die betrokken waren geweest bij de behandeling van zijn echtgenote. Het ging om de gynaecoloog die zijn echtgenote op 21 maart 1994 had geopereerd, en om de gynaecologe die volgens verzoeksters vader de behandeling van zijn echtgenote - in verband met de vakantie van de gynaecoloog die de operatie had uitgevoerd - op 25 maart 1994 had overgenomen.
Verzoeksters vader gaf in zijn brief eerst een overzicht van de gebeurtenissen vanaf 21 maart 1994 - de dag waarop zijn echtgenote in het ziekenhuis was opgenomen en geopereerd - tot aan 8 april 1994 - de dag waarop zij overleed.
Vervolgens schreef hij:

> "...Wat wél van belang is, zijn de ernstige twijfels die ik heb over de behandeling in medisch opzicht, van dr. (de arts die de eerste operatie had uitgevoerd; N.o.) maar met name van dr. (de arts die de behandeling volgens verzoeksters vader op 25 maart 1994 had overgenomen; N.o.).
> Wat de eerste aangaat, vraag ik mij af of hij de ernst van de situatie wel ingezien heeft en daardoor zijn handelingen beïnvloed zijn.
> Of het nu gaat om een inschattingsfout of gebrek aan mensenkennis, doet niet zo ter zake, er was in ieder geval sprake van een ernstige vertrouwensbreuk.
> Maar daar valt over te praten.
>
> Wat dr. (de gynaecologe die volgens verzoeksters vader de behandeling op 25 maart 1994 had overgenomen; N.o.) betreft is er een duidelijke klacht, deze verwijt ik ernstige medische verwaarlozing. Ondanks dat we er constant op hebben gewezen dat het niet goed ging met mijn vrouw is er naar mijn inzicht niet alert op gereageerd en heeft dr. (...) mijn vrouw laten aanmodderen, met als gevolg, uiteindelijk, het overlijden van mijn vrouw.

Ik wil daarom onderzocht zien waarom er door de medische staf nooit gereageerd is op onze noodkreten tot aan 30 maart, toen het in feite al te laat was.
(...)
Vandaar deze klacht en tevens dringend verzoek tot het serieus onderzoeken van deze zaak.
Ik ben me er terdege van bewust dat ik mijn vrouw er niet mee terugkrijg, hoe de uitslag ook zal zijn.
Maar ik zie het als een recht, voor mij, voor mijn dochters en eventuele volgende patiënten om te weten wat er gebeurd is zodat toestanden als deze in de toekomst wellicht vermeden kunnen worden..."

Aan het slot van zijn brief wees verzoeksters vader erop dat hij een kopie daarvan had gestuurd naar de Inspectie van de Volksgezondheid.

A.1.3. De Geneeskundig Inspecteur van de Volksgezondheid voor de provincie Utrecht (vanaf 1 januari 1995: de Inspecteur voor de Gezondheidszorg voor Utrecht en Flevoland; hierna: de inspecteur) liet verzoeksters vader bij brief van 16 juni 1994 het volgende weten:

"...Uw klacht d.d. 18 mei 1994 over de behandeling van uw vrouw in het ziekenhuis Eemland heb ik ter verdere afhandeling doorgezonden aan de directie van dit ziekenhuis, met het verzoek mij te informeren over de wijze waarop deze klacht door hen is afgehandeld.

Mocht deze afhandeling niet naar uw tevredenheid verlopen zijn, dan kunt u opnieuw met mij contact opnemen..."

A.1.4. Bij brief van 5 september 1994 berichtte de secretaris van de klachtencommissie van het ziekenhuis Eemland verzoeksters vader als volgt:

"...De klachtencommissie is met betrekking tot uw klacht over de behandeling van uw echtgenote in Ziekenhuis Eemland in haar vergadering van 5 september jl. tot een uitspraak gekomen. Alvorens tot deze uitspraak te komen heeft de commissie behandelende specialisten en andere medewerkers van Ziekenhuis Eemland gehoord, respectievelijk om een schriftelijke reactie gevraagd. Daarnaast heeft de commissie het medisch en verpleegkundig dossier van uw echtgenote bestudeerd.

Na uitvoerig beraad over de verkregen informatie heeft de klachte-ncommissie geconcludeerd, dat de klacht tegen (de gynaecoloog die verzoeksters moeder op 21 maart 1994 heeft geopereerd; N.o.) gegrond en tegen (de door verzoeksters vader aangeklaagde gynaecologe; N.o.) ongegrond is.

De argumenten die tot deze uitspraak hebben geleid worden hierna verwoord en op een aantal kritiekpunten zoals in uw brief vermeld, wordt chronologisch gereageerd.

Op het eerste hulpcentrum van locatie St. Elisabeth is uw echtgenote in eerste instantie door een arts-assistent chirurgie onderzocht. Deze assistent is naar de mening van de commissie voorbarig geweest met het noemen van een diagnose. De diagnose die (de gynaecoloog die verzoeksters moeder heeft geopereerd; N.o.) in eerste instantie als meest voor de hand liggend heeft genoemd, was aannemelijk, gezien de symptomen van dat moment.

De gynaecologen of de arts-assistent gynaecologie lopen structureel, eenmaal per dag op door de weekse dagen bij alle gynaecologische patiënten visite. Wanneer iemand met vakantie gaat, worden de patiënten niet specifiek aan een collega overgedragen. Soms als er specifieke problemen zijn of complicaties, vraagt men een collega om extra op te letten. Bij uw echtgenote is dat niet gebeurd.

Uw klacht tegen (de gynaecoloog die verzoeksters moeder heeft geopereerd; N.o.) acht de commissie gegrond op de volgende punten. Tijdens de operatie op 21 maart 1994 door (bedoelde gynaecoloog; N.o.) is een zodanige beschadiging van de darm opgetreden dat er een zwakke plek is ontstaan.

De verslaglegging met betrekking tot deze darmbeschadiging is onvoldoende geweest, waardoor de ernst van de situatie niet is gebleken bij de andere behandelaars. Bovendien is de commissie van mening dat (bedoelde gynaecoloog; N.o.), gezien de beschadiging tijdens de operatie, uw echtgenote expliciet had moeten overdragen aan een collega.

De commissie acht uw klacht tegen (de aangeklaagde gynaecologe; N.o.) ongegrond vanwege het feit dat (de gynaecoloog die op 21 maart 1994 de operatie had verricht; N.o.) uw echtgenote niet expliciet aan haar heeft overgedragen voordat hij op vakantie ging.

(De aangeklaagde gynaecologe; N.o.) heeft vrijdagavond 25 en zaterdag 26 maart 1994 geen dienst gehad en heeft daarom ook geen visite gelopen. De commissie is van mening dat (deze gynaecologe; N.o.) ten onrechte is beschuldigd en hecht er aan dit te rectificeren.

De heer (een derde lid van de maatschap; N.o.), bezocht uw echtgenote vrijdagavond 25 maart 1994. Uw echtgenote had toen hoge koorts, maar de buik was soepel en de wond zag er rustig uit. Er werd aan een mogelijke griep gedacht. Paracetamol was gegeven.

De heer (een vierde lid van de maatschap; N.o.), had zaterdag 26 maart 1994 dienst en heeft uw echtgenote tweemaal bezocht. Om 10.00 uur had zij 39 graden koorts. (Dit vierde lid van de maatschap; N.o.) heeft bloed- en urineonderzoek laten doen en aansluitend medicijnen voorgeschreven. Diezelfde avond om 19.15 uur was de temperatuur gezakt. Zij was nog wel erg misselijk en kreeg hiertegen medicijnen per infuus.

Dinsdagochtend was de temperatuur 37 graden. (De aangeklaagde gynaecologe; N.o.) heeft die dinsdag visite gelopen en uw echtgenote voor het eerst gezien. Haar toestand was toen stabiel.
Pas op woensdag 30 maart ’s middags kreeg zij weer hoge koorts en verslechterde haar klinische toestand. Onder verantwoording van de in consult geroepen internist werden een echogram en een CT-scan aangevraagd.
Na beoordeling van de foto’s werd in overleg met de op dat moment dienstdoende gynaecoloog (een vijfde lid van de maatschap; N.o.), de chirurg (...) in consult gevraagd. Hij besloot vervolgens te opereren.

De klachtencommissie heeft uw klacht zeer serieus genomen en uiterst zorgvuldig behandeld..."

A.1.5. Verzoeksters vader nam vervolgens opnieuw contact op met de inspecteur. Tijdens een gesprek met de inspecteur op 19 september 1994 handhaafde hij zijn klachten over de wijze waarop zijn vrouw door de bedoelde twee gynaecologen was behandeld, en uitte hij voorts zijn ongenoegen over de wijze waarop zijn klacht door de klachtencommissie van het ziekenhuis was afgehandeld.

A.1.6. In vervolg op dit gesprek deelde de inspecteur verzoeksters vader bij brief van 20 september 1994 het volgende mede:

"...Verwijzend naar het gesprek dat wij op 19 september jl. hebben gehad (...) kan ik u het volgende meedelen.
Ik beoordeel uw klacht als ernstig en vind dat deze op een onvoldoende wijze door de klachtencommissie is afgehandeld. Ik zal deze kwestie dan ook bespreken met de directeur patiëntenzaken van het ziekenhuis Eemland en u te zijner tijd over mijn bevindingen informeren.
Verder adviseer ik u een klacht in te dienen bij het Medisch Tuchtcollege tegen de bij de behandeling van uw vrouw betrokken gynaecologen..."

A.1.7. Bij brief van 16 november 1994 liet de inspecteur verzoeksters vader het volgende weten:

"...Verwijzend naar eerdere correspondentie en naar het gesprek dat wij op 19 september jl. hebben gevoerd over uw klacht over de

behandeling van uw echtgenote in het ziekenhuis Eemland in Amersfoort kan ik u het volgende meedelen.
Ik heb uw klacht op 11 november jl. besproken met (...) de directeur patiëntenzaken van het ziekenhuis.
Daarbij is mij gebleken dat (bedoelde directeur; N.o.) blijft staan achter het oordeel dat de klachtencommissie van het ziekenhuis over uw klacht heeft uitgesproken. Dit geeft eens te meer aanleiding u te adviseren, voor zover u dit niet reeds hebt gedaan, tegen de betrokken gynaecologen een klacht in te dienen bij het Medisch Tuchtcollege.
De Geneeskundige Inspectie heeft besloten en dit ook aan (bedoelde directeur; N.o.) meegedeeld dat in 1995 een algemeen onderzoek zal worden uitgevoerd naar de functie gynaecologie in het ziekenhuis Eemland.

Ik hoop u daarmee voldoende te hebben geïnformeerd..."

A.1.8. Naar aanleiding van de brief van de inspecteur van 16 november 1994 nam verzoeksters vader telefonisch contact op met de inspecteur. Bij deze gelegenheid adviseerde de inspecteur verzoeksters vader om alle stukken met betrekking tot de behandeling van zijn echtgenote ter ondersteuning van zijn klachten aan het medisch tuchtcollege te sturen, en om alle personen te noemen die een rol hadden gespeeld bij de behandeling van zijn echtgenote.

A.1.9. Bij brief van 16 januari 1995 diende verzoeksters vader bij het medisch tuchtcollege te Amsterdam een klacht in tegen vier betrokken gynaecologen.

A.1.10. In het kader van de procedure bij het medisch tuchtcollege stelde een van de aangeklaagde gynaecologen, in haar verweerschrift van 14 maart 1995, het volgende:

"...Klager (verzoeksters vader; N.o.) heeft ook twee brieven overgelegd van de Geneeskundig Inspecteur (...), gedateerd 20 september 1994 en 16 november 1994. Uit deze brieven komt naar voren dat de Geneeskundig Inspecteur zich op het standpunt stelt, dat de klacht op een onvoldoende wijze door de Klachtencommissie is afgehandeld en dat dit de reden is geweest voor het advies aan klager om een klacht in te dienen bij het Medisch Tuchtcollege. Wat de achtergronden van dit standpunt zijn, wordt echter noch in de brieven van de Geneeskundig Inspecteur noch in het klaagschrift duidelijk gemaakt..."

A.1.11. Bij brief van 30 maart 1995 richtte de Consumentenbond, die door verzoeksters vader in het kader van de procedures bij het medisch tuchtcollege om hulp was gevraagd, zich tot de inspecteur.

De Consumentenbond schreef hem het volgende:

"...In uw brief van 16 november 1994 adviseert u ons lid (verzoeksters vader; N.o.) stellig de klacht in te dienen tegen de betrokken gynaecologen bij het Medisch Tuchtcollege. U gebruikt in dit kader de woorden: "Eens te meer te adviseren".

Ons lid heeft uw advies inmiddels opgevolgd en de stap naar het tuchtcollege gezet. Hij stuit hier echter op een aantal problemen. De betrokken partijen hebben inmiddels verweer gevoerd. Ons lid is echter niet medisch onderlegd zodat hij de stellingen op geen enkele wijze kan weerleggen. Het zal u niet onbekend zijn dat collega-gynaecologen nauwelijks bereid zijn in dit stadium een second-opinion te geven, een tweede mening die wel eens belastend zou kunnen zijn voor de verantwoordelijken.

Een gynaecoloog is in zijn verweer verbaasd dat de inspecteur de heer (verzoeksters vader; N.o.) zo stellig heeft verwezen naar het Tuchtcollege zonder gebruik te maken van zijn eigen verantwoordelijkheid in het kader van de volksgezondheid. De inspecteur had immers zelf ook een klacht kunnen indienen.

Hoe het ook zij, ons lid is thans in een uiterst lastige situatie gemanoeuvreerd. Een situatie waarin veel consumenten/patiënten verkeren indien zij een klacht bij het college indienen.

Gezien de ernst van de klachten verzoeken wij u in overweging te nemen alsnog uit hoofde van uw verantwoordelijkheid een klacht in te dienen danwel om ons lid met uw waardevolle adviezen terzijde te staan..."

A.1.12. Bij brief van 18 april 1995 deelde de inspecteur het volgende mee aan de Consumentenbond:

"...Een Inspecteur voor de Gezondheidszorg dient een klacht in bij het Medisch Tuchtcollege wanneer er sprake is van een probleem dat duidt op ernstig structureel disfunctioneren van de betrokken arts(en). Hoewel ik van oordeel ben dat er zowel bij de operatie van (verzoeksters moeder; N.o.) als bij de postoperatieve begeleiding dingen zijn gebeurd die in aanmerking komen voor tuchtrechtelijke toetsing gaat het mij te ver om te stellen dat hier sprake is van een ernstig structureel disfunctioneren.
Dat is de reden waarom ik zelf geen klacht bij het Medisch Tuchtcollege heb ingediend. Daar komt nog bij dat ik onderdelen uit deze casus (met name de overdracht van de dienst) aan de orde wil stellen bij een inspectieonderzoek naar de functie gynaecologie in dit ziekenhuis.
Dat ik (verzoeksters vader; N.o.) zo nadrukkelijk heb geadviseerd zelf een klacht bij het Medisch Tuchtcollege in te dienen heeft

te maken met de ernst van de zaak zelf, maar ook met het feit dat ik het gevoel had dat hij geen rust zou vinden als de betrokken artsen niet ter verantwoording zouden worden geroepen.

Wat betreft de opstelling van (verzoeksters vader; N.o.) nu hij de klacht bij het Medisch Tuchtcollege heeft ingediend wil ik het volgende opmerken.
(Verzoeksters vader; N.o.) hoeft niet aan te tonen dat de gynaecologen niet hebben gehandeld op een wijze die van hen verwacht zou mogen worden. Dat wil zeggen dat hij ook niet medisch inhoudelijk hoeft te reageren op verweerschriften van de gynaecologen.
Hij hoeft alleen maar aan te geven hoe hij de gang van zaken rond de behandeling van zijn echtgenote heeft ervaren. Dat wil zeggen dat hij alleen moet reageren op de verweerschriften als daar naar zijn mening dingen in staan die niet corresponderen met zijn eigen ervaringen.
Ik hoop u daarmee voldoende te hebben geïnformeerd..."

A.1.13. Het Medisch Tuchtcollege te Amsterdam wees de klachten van verzoeksters vader bij beslissingen van 23 oktober 1995 af. In zijn beslissingen ging het tuchtcollege ook in op het functioneren van de maatschap gynaecologie als zodanig. In de beslissing op de klacht tegen de arts die verzoeksters moeder op 21 maart 1994 had geopereerd, stelde het tuchtcollege in dat verband het volgende:

"...Wel meent het college dat de maatschap van gynaecologen, waarvan verweerder indertijd deel uitmaakte, als geheel tekort is geschoten. In de dagen van ernstige ziekte voorafgaand aan de relaparotomie hebben patiënte en klager naar het oordeel van het college weinig persoonlijke aandacht van de gynaecologen gekregen. Voornamelijk op initiatief van de medebehandelend internist werd nadere diagnostiek verricht, op initiatief van de radiodiagnost werden de verkregen beelden opnieuw en nu naar waarde beoordeeld, en pas in de diensturen schakelde de gynaecoloog de chirurg in, waarna onverwijld tot relaparotomie werd overgegaan. Verweerder heeft in dit collectieve falen enig aandeel gehad, maar niet in die mate dat hem dit als individu tuchtrechtelijk kan worden aangerekend.
Waar de medische tuchtwet vereist dat het handelen en nalaten van een arts individueel wordt getoetst en die individuele toetsing niet tot tuchtrechtelijke toerekening leidt, moet de klacht tegen verweerder als ongegrond worden afgewezen..."

De beslissingen inzake de klachten tegen twee andere leden van de maatschap gynaecologie, onder wie de arts op wier handelwijze de klacht van verzoeksters vader van 18 mei 1994 (zie onder 1.2.) mede betrekking had, bevatten een soortgelijke passage.

In de beslissing in de vierde zaak stelde het medisch tuchtcollege het volgende:

> "...Met betrekking tot het onderdeel van de klacht dat de maatschap van gynaecologen als collectief slecht heeft gefunctioneerd, is het college van oordeel dat de maatschap van gynaecologen als geheel inderdaad tekort is geschoten jegens patiënte en klager. Verweerder heeft met zijn handelen hieraan niet bijgedragen. Hem kan dan ook geen verwijt worden gemaakt in de zin van de medische tuchtwet..."

Het medisch tuchtcollege stuurde een afschrift van zijn beslissingen aan de betrokken partijen en aan de inspecteur, en wees hen erop dat zij binnen vier weken hoger beroep konden aantekenen bij het Centraal Medisch Tuchtcollege.

A.2. Het standpunt van verzoekster

Het standpunt van verzoekster is weergegeven onder **KLACHT**.
Tijdens een telefoongesprek met een medewerker van de Nationale ombudsman merkte zij nog op dat de inspecteur zich aanvankelijk zeer begripvol had getoond, maar dat hij de zaak vervolgens was gaan bagatelliseren.

A.3. Het standpunt van de Minister

A.3.1. In het kader van het onderzoek deelde de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport in antwoord op specifieke vragen van de Nationale ombudsman onder meer het volgende mede:

> "De heer (verzoeksters vader; N.o.) heeft in een persoonlijk gesprek op 19 september 1994 aan de Inspecteur laten weten dat hij niet tevreden was over de wijze waarop de klachtencommissie van het Ziekenhuis Eemland - bij brief van 5 september 1994 - zijn klacht van 18 mei 1994 had afgehandeld.
>
> Tijdens dit gesprek heeft (verzoeksters vader; N.o.) aangegeven niet tevreden te zijn met de wijze waarop zijn klacht door de klachtencommissie van het ziekenhuis Eemland was afgehandeld. Daarbij ging het om de conclusie van de klachtencommissie en niet om de procedurele klachtafhandeling. Van inspectiezijde is aangegeven dat de wijze van klachtafhandeling als onvoldoende moest worden beschouwd en dat de Inspectie voor de Gezondheidszorg hierover contact zou opnemen met de directie van het ziekenhuis.
> Verder is (verzoeksters vader; N.o.) geadviseerd zelf een klacht in te dienen bij het Medisch Tuchtcollege tegen de betrokken gynaecologen.
> In de brief van 20 september 1994 is de inhoud van dit gesprek bevestigd."

A.3.2. In reactie op de vraag van de Nationale ombudsman in hoeverre op 19 september 1994 is gesproken over een onderzoek door de inspecteur naar aanleiding van de klacht van verzoeksters vader, deelde de Minister het volgende mede:

"...Ervan uitgaande dat gedoeld wordt op een onderzoek conform de Leidraad klachtonderzoek heeft de Inspecteur aangegeven dat de klachtbehandeling primair de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder betreft. De klacht was inmiddels door de klachtcommissie van de zorgaanbieder behandeld. De Inspectie heeft (verzoeksters vader; N.o.) meegedeeld dat de bevindingen van de klachtcommissie aanleiding gaven hem te adviseren een klacht in te dienen bij het Medisch Tuchtcollege. Zelf heeft de Inspectie de directie van het ziekenhuis benaderd teneinde met haar de wijze van behandeling van de klacht indringend te bespreken..."

A.3.3. In antwoord op de vraag waarop de inspecteur zijn mening had gebaseerd dat hij de klacht van verzoeksters vader als ernstig beoordeelde, deelde de Minister het volgende mede:

"...De Inspecteur heeft zijn mening gebaseerd op de mededelingen van (verzoeksters vader; N.o.) tijdens het gesprek van 19 september 1994 en op de informatie die hem door de directie van het ziekenhuis ter beschikking was gesteld..."

A.3.4. In antwoord op de vraag in hoeverre de inspecteur onderzoek heeft verricht voordat hij verzoeksters vader bij brief van 20 september 1994 liet weten dat hij zijn klacht als ernstig beoordeelde, merkte de Minister het volgende op:

"...Aangezien de betreffende mededelingen en informatie (zie onder A.3.3.; N.o.) niet strijdig waren met elkaar meende de Inspecteur dat nader onderzoek overbodig was..."

A.3.5. In reactie op de vraag in hoeverre de inspecteur de afhandeling van de klacht van verzoeksters vader door de klachtencommissie onvoldoende achtte, stelde de Minister het volgende:

"...De afhandeling van de klacht werd onvoldoende bevonden op het punt van hoor en wederhoor en er werden door de Inspecteur vraagtekens gezet bij het toespitsen van de uitspraak op de operateur, terwijl er ook vraagtekens waren over het post-operatieve traject.
In dat kader had het in de lijn der verwachtingen gelegen ook de betrokken verpleegkundigen te horen, hetgeen niet gebeurd was..."

A.3.6. Met betrekking tot het advies van de inspecteur aan verzoeksters vader om klachten in te dienen bij het medisch tuchtcollege tegen alle betrokken gynaecologen, deelde de Minister mee dat "dit

advies was gebaseerd op de overweging dat (verzoeksters vader; N.o.) het gevoel had dat de betrokken gynaecologen min of meer vrijuit gingen door het voorliggende oordeel van de klachtencommissie..."
De Minister voegde daar aan toe dat, alhoewel de inspecteur meende dat het vermoeden gerechtvaardigd was dat de betrokken gynaecologen hadden gehandeld in strijd met de tuchtnorm, hij niet van mening was dat het algemeen belang hem in dit geval noodzaakte tot het zelf indienen van een klacht bij het medisch tuchtcollege.

A.3.7. De Minister wees er voorts op dat de inspecteur zich bij de afhandeling van de klacht van verzoeksters vader had gebaseerd op hetgeen is gesteld onder D.1. van de Leidraad klachtonderzoek (zie **ACHTERGROND**, onder 2.).

A.3.8. In antwoord op de vraag waarop de inspecteur zijn mening had gebaseerd dat in dit geval geen sprake was van "structureel ernstig disfunctioneren" (zie zijn brief van 18 april 1995, opgenomen onder A.1.12.), deelde de Minister mede dat de inspecteur zijn stelling had gebaseerd op het feit "dat deze casus in zijn aard op dat moment op zichzelf stond".

A.3.9. Naar aanleiding van de vraag in hoeverre de inspecteur verzoe-ksters vader behulpzaam is geweest in zijn procedures bij het medisch tuchtcollege deelde de Minister het volgende mede:

> "...Zowel in het gesprek met (verzoeksters vader; N.o.) op 19 september 1994 als in diverse telefoongesprekken daarna, is (verzoeksters vader; N.o.) verteld hoe hij zijn klacht bij het Medisch Tuchtcollege het beste zou kunnen formuleren. Ook in de brief van de Inspecteur d.d. 18 april 1995 aan (...) de Consumentenbond (zie onder A.1.12.; N.o.) is op dit onderwerp ingegaan..."

A.3.10. Bij haar reactie stuurde de Minister een kopie mee van het op 15 november 1994 opgestelde verslag van het gesprek op 11 november 1994 tussen de inspecteur en de directeur patiëntenzaken van het ziekenhuis Eemland.
Blijkens dit gespreksverslag was op 11 november 1994 gesproken over "de problematiek rondom de gynaecologen en de daarmee samenhangende klacht" van verzoeksters vader, en over "het klachtenreglement van het ziekenhuis Eemland".
Met betrekking tot het eerstbedoelde onderwerp is in het verslag onder meer het volgende gesteld:

> "In de afgelopen tijd is er een vertrouwensprobleem geweest tussen de artsen en de verpleging van de afdeling Verloskunde/ Gynaecologie. Hiertoe hebben in de afgelopen maanden gesprekken plaatsgevonden tussen het afdelingshoofd en de maatschap Gynaecologie. Op dit moment vinden de gesprekken nog steeds

plaats, maar knelpunten zijn bespreekbaar en van beide kanten is vertrouwen uitgesproken. (...). De directie heeft er vertrouwen in dat de vertrouwensproblematiek tussen artsen en verpleging op de afdeling Gynaecologie zal worden opgelost.

De directie kent het signaal van de verloskundigen uit Nijkerk over de slechte bereikbaarheid van en communicatie met de maatschap Gynaecologie. (...).
Ook de huisartsen in Nijkerk hebben met de directie gesproken over klachten van patiënten met betrekking tot de verleende zorg in de beide locaties van Eemland. Dit en de verhouding tussen verloskundigen en gynaecologen was voor de directie aanleiding om de maatschap Gynaecologie te verzoeken het overleg met de verloskundigen opnieuw op te starten. In september en oktober hebben gesprekken plaatsgevonden met de verloskundigen uit Nijkerk en volgens de directie heeft men opnieuw vertrouwen in elkaar en zijn er een aantal zaken met betrekking tot bereikbaarheid beter geregeld. De verslaglegging van de gesprekken wordt aan de directie verzonden.
Van de Amersfoortse verloskundigen ontvangt de directie geen klachten.
De Inspectie stelt voor om na de zomer 1995 een inspectiebezoek af te leggen aan de afdeling Gynaecologie/Verloskunde waarin ook de samenwerking met de verloskundigen in Nijkerk en Amersfoort een plaats krijgt."

Met betrekking tot het tweede gespreksonderwerp is in het verslag het volgende gesteld:

"...De onafhankelijke klachtencommissie heeft een zelfstandige bevoegdheid om klachten te behandelen. Als er bij de eindconclusie van de klachtencommissie geen advies zit voor de Raad van Bestuur gaat de afhandelingsbrief alleen naar de klager. (...). Er is afgesproken dat als de Inspectie een klacht doorstuurt naar het Eemland ziekenhuis, zij de conclusie en afsluitende brief van de klachtencommissie zal ontvangen..."

B. De bevindingen van het onderzoek uit eigen beweging luiden als volgt:

In het kader van zijn onderzoek uit eigen beweging stelde de Nationale ombudsman in zijn brief van 18 april 1997 een aantal vragen aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Deze vragen (vetgedrukt) en de antwoorden daarop van de Minister van 1 juli 1997 zijn hieronder achtereenvolgens weergegeven (B.1. tot en met B.13.). De nadere informatie die de Minister in haar brief van 16 oktober 1997 verstrekte, is weergegeven onder B.14. en B.15. Onder B.16. is een beschrijving opgenomen van de door de Minister toegezonden stukken met betrekking tot deze zaak.
B.17. bevat informatie van de zijde van het Provinciaal Patiënten/ Consumenten Platform Utrecht, en B.18., ten slotte, de reactie van de Minister op het verslag van bevindingen.

B.1. Welke signalen hebben, los van de klacht van de heer K. (zie hiervoor, onder A.1.2.), vanaf 1994 de inspectie bereikt over (mogelijke) problemen rond de maatschap gynaecologie van het ziekenhuis Eemland?

"...Vanaf 1994 heeft de Inspectie een aantal klachten bereikt over de functie gynaecologie dat niet opvallend hoog was. Daarnaast waren er signalen over communicatieproblemen met de verpleging op de afdeling en met de verloskundigen in de regio, afkomstig van de betreffende beroepsgroepen en van de directeur van het ziekenhuis.
In juni 1995 bereikte de Inspectie telefonisch een signaal van de PPCP (het Provinciaal Patiënten/Consumenten Platform Utrecht; N.o.). Dit signaal werd in november 1995 door een signaleringsrapport schriftelijk bevestigd. En daarnaast ontving de Inspectie een afschrift van een brief die het PPCP had verzonden aan de directeur van het ziekenhuis.
In maart 1996 is wederom door de regionale verloskundigen een signaal afgegeven.
Daarnaast ontving de Inspectie een brief van de PPCP..."

B.2. Op welke wijze is door de inspectie op deze signalen gereageerd?

"...Alle klachten zijn door de Inspectie behandeld volgens de toen geldende Leidraad klachtbehandeling (zie **ACHTERGROND**, onder 2.; N.o.).
De signalen over de communicatie met de verpleging en met de verloskundigen zijn besproken met de directeur van het ziekenhuis (zie het onder A.3.10. genoemde gespreksverslag; N.o.).
Eind 1994 is met de directie van het ziekenhuis afgesproken dat de Inspectie in het najaar van 1995 een algemeen onderzoek zou uitvoeren naar het functioneren van de maatschap gynaecologie. Voor dit tijdstip werd gekozen omdat dan de opzet van de afdeling

gynaecologie, zoals beoogd in het kader van de fusie van de ziekenhuis locaties, gerealiseerd zou zijn en omdat de signalen van dat moment over het functioneren van de functie gynaecologie onderzoek op een eerder tijdstip niet noodzakelijk maakten..."

B.3. In bedoelde brief van 16 november 1994 aan de heer K. (zie hiervoor, onder A.1.7.) heeft de inspecteur een algemeen onderzoek naar de functie gynaecologie in het ziekenhuis Eemland aangekondigd. Ik verzoek u precies aan te geven op welke wijze de inspecteur dit algemene onderzoek heeft verricht.

"...Omdat op het moment dat de Inspectie haar algemene bezoek zou brengen aan de functie gynaecologie bleek dat door directie en maatschap een visitatie was aangevraagd door de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie, is door de Inspectie besloten op dat moment geen eigen onderzoek te doen en haar verdere beleid te baseren op de bevindingen uit het visitatierapport van de NVOG. Deze opstelling vloeide voort uit de tussen de overheid en het veld van de gezondheidszorg overeengekomen gedragslijn (die inmiddels is vastgelegd in wetgeving), dat het primair een verantwoordelijkheid van de zorgverleners zelf is om de door hen geleverde kwaliteit te waarborgen. De Inspectie houdt daarbij toezicht op de wijze waarop het veld deze verantwoordelijkheid invult. In dat kader werd de mogelijkheid opengehouden dat de Inspectie alsnog een eigen onderzoek zou verrichten als het visitatierapport onvoldoende basis zou bieden voor het verder door de Inspectie te voeren beleid. Van deze laatste mogelijkheid behoefde geen gebruik te worden gemaakt. Op deze wijze heeft de Inspectie recht gedaan aan het beleid van maximale en optimale zelfregulering van het veld waar het kwaliteitsborgingsprocessen betreft en heeft zij tevens recht gedaan aan haar positie van onafhankelijk toezichthouder.

Op 20 maart 1996 heeft een gesprek plaatsgevonden tussen de directie en de maatschap gynaecologie enerzijds en de Inspectie anderzijds over de inhoud van het visitatierapport. Daarbij is van de kant van de maatschap uitleg gegeven over de wijze waarop aan de aanbevelingen uit het rapport invulling werd gegeven. Tevens werd tijdens dat gesprek aangekondigd dat de Inspectie zich in het najaar 1996 middels een eigen onderzoek op de hoogte zou stellen van de wijze waarop de implementatie van deze aanbevelingen had geleid tot een verbeterd functioneren van de maatschap gynaecologie..."

B.4. In hoeverre zijn de uitspraken van het medisch tuchtcollege naar aanleiding van de klachten van de heer K. tegen de

betrokken gynaecologen (zie hiervoor, onder A.1.13.) van invloed geweest op het algemene inspectie-onderzoek?

"...De uitspraak van het Medisch Tuchtcollege in de zaak K. heeft zeker een rol gespeeld bij het algemeen inspectie-onderzoek, maar de geheimhoudingsplicht die de Inspecteur heeft in het kader van de Medische Tuchtwet maakt het onmogelijk om hier inhoudelijk op in te gaan..."

B.5. In hoeverre heeft de informatie die de inspecteur vanaf 1994 heeft ontvangen van het Provinciaal Patiënten/Consumenten Platform Utrecht betekenis gehad voor het algemene inspectie-onderzoek?

"...De informatie van het PPCP heeft voor de Inspectie de noodzaak tot het houden van een algemeen inspectie-onderzoek versterkt, maar deze informatie heeft geen invloed gehad op de vorm en de inhoud van het onderzoek, omdat het hier een breed inspectie-onderzoek betrof, waarin de signalen als die afkomstig van het PPCP standaard worden meegenomen..."

B.6. In hoeverre zijn in het kader van dit algemene inspectie-onderzoek individuele gevallen onderzocht?

"...In het kader van dit algemene inspectie-onderzoek zijn geen individuele gevallen onderzocht. Het betrof hier een uitgebreid onderzoek waarbij door middel van gesprekken met alle bij de zorg betrokken geledingen, zowel van binnen als van buiten het ziekenhuis, inzicht werd verkregen in de kwaliteitsborging van zorg op de afdeling..."

B.7. Van welke onderzoeksbevoegdheden heeft de inspectie in het kader van het algemene inspectie-onderzoek gebruik gemaakt?

"...Bij het algemene inspectie-onderzoek heeft de Inspecteur gebruik gemaakt van de bevoegdheid, zoals vastgelegd in de Gezondheidswet..."

B.8. Waarom is ervoor gekozen om het algemene inspectie-onderzoek voor in ieder geval een deel over te laten aan de beroepsvereniging van gynaecologen?

"...Deze vraag wordt niet begrepen. Het algemene inspectie-onderzoek van 25 september 1996 is volledig door de Inspectie zelf uitgevoerd..."

B.9. In hoeverre heeft de inspectie zich beziggehouden met de reikwijdte van het onderzoek van deze beroepsgroep?

"...Voor de beantwoording van deze vraag, zie beantwoording vraag B.3..."

B.10. Wat was de conclusie van het onderzoek van deze beroepsgroep?

"...Er wordt vanuit gegaan dat met deze vraag bedoeld wordt wat de conclusies waren van het visitatierapport van de NVOG. De Inspectie acht zich niet gerechtigd om inhoudelijk op de inhoud van dit rapport in te gaan, omdat dit vertrouwelijk aan haar ter beschikking is gesteld. Wel kan worden opgemerkt dat de inhoud van dit rapport voor de Inspectie een uitstekende basis vormde om met de maatschap gynaecologie afspraken te maken over de verbetering van de kwaliteit van de zorg..."

B.11. Wat was de uiteindelijke conclusie van het algemene inspectie-onderzoek?

"...De Inspectie is van oordeel dat het verbetertraject op de afdeling verloskunde/gynaecologie, zoals dat werd ingezet na de visitatie van de afdeling door de beroepsgroep in november 1995, duidelijk resultaat heeft opgeleverd. Dit uit zich onder andere in verbeterde communicatie intern, naar de verpleegkundigen en de kinderartsen toe, zowel als extern.
Daarnaast heeft de maatschap een beleidsplan opgesteld en is begonnen met protocollen. De inbreng in en invloed van de verschillende gynaecologen op verbeterende situatie is wel verschillend geweest. Een relatief gunstige omstandigheid is het feit dat de doorgemaakte verjonging van de maatschap een duidelijke stimulans vormde bij de nieuwe start. Wel is het duidelijk dat er nog sprake is van een kwetsbare situatie, die permanente aandacht vraagt van de maatschap en de directie..."

B.12. Wat is gebeurd met de resultaten van het algemene inspectie-onderzoek?

"...De resultaten van het algemene inspectie-onderzoek (van 25 september 1996; N.o.) zijn door de Inspectie vertaald in een aantal aanbevelingen ter verdere optimalisering van de zorg. Deze aanbevelingen zijn samen met de resultaten van het algemene inspectie-onderzoek - na een procedure van hoor en wederhoor - schriftelijk ter kennis van de instelling gebracht in januari 1997. In juni 1997 zal opnieuw een inspectiebezoek aan het ziekenhuis worden gebracht waarin zal worden nagegaan op welke wijze is omgegaan met de resultaten van het inspectie-onderzoek en met name de gedane aanbevelingen..."

B.13. Voorts verzoek ik u om in algemene zin aan te geven over welke onderzoeksbevoegdheden de Inspectie voor de Gezondheidszorg beschikt, en over welke mogelijkheden u respectievelijk de inspectie beschikt om eventuele misstanden in de gezondheidszorg - bijvoorbeeld binnen een maatschap van specialisten - aan te pakken.

"...Voor de beantwoording van deze vraag moet een onderscheid gemaakt worden tussen de periode vóór het inwerkingtreden van de Kwaliteitswet zorginstellingen per 1 april 1996 en de periode erna.
Voor de genoemde datum baseerde de Inspectie voor de Gezondheidszorg haar bevoegdheden in hoofdzaak op de Gezondheidswet. Voor specifiek onderzoek ontleent de Inspectie bevoegdheden aan wettelijke regelingen zoals de Krankzinnigenwet - thans de Wet BOPZ -, de Wet op de Geneesmiddelenvoorziening en Wet opsporing en bestrijding infectieziekten.
De basis voor onderzoeksbevoegdheden in gevallen als het onderhavige lag echter in de Gezondheidswet en sinds 1996 mede in de Kwaliteitswet zorginstellingen. De Gezondheidswet geeft de IGZ in artikel 37 de bevoegdheid onderzoekingen te verrichten.
In artikel 39 wordt de IGZ de bevoegdheid verleend alle plaatsen te betreden, teneinde een voor de juiste uitvoering van hun taak noodzakelijk geacht onderzoek in te stellen. Artikel 40 wijst IGZ-ambtenaren aan als buitengewoon opsporingsambtenaren, met de bevoegdheid proces-verbaal op te maken van overtreding van wettelijke voorschriften op het gebied van de volksgezondheid.
Opgemerkt moet worden dat deze bevoegdheden zullen worden 'overgeheveld' naar het hoofdstuk Handhaving van de Algemene wet bestuursrecht.

Deze uiterst summiere bevoegdhedenregeling past overigens in wat men zou kunnen noemen de basisfilosofie zoals die aan het Staatstoezicht bij haar oprichting werd meegegeven. Daarbij was men beducht voor interventies van overheidszijde in het medisch handelen. De inspectie zag men niet zozeer als toezichthouder op het handelen van zorgaanbieders, maar veeleer als onafhankelijk adviseur van het openbaar bestuur in kwesties die de gezondheidszorg betroffen.
In de Kwaliteitswet zorginstellingen is die rol er tevens een van toezichthouder op de zorgaanbieder. Deze dient verantwoorde zorg te verlenen, zorg die doelmatig en patiëntgericht afgestemd, wordt verleend.

Indien de zorgaanbieder zijn wettelijke verplichtingen niet nakomt heeft de Minister van VWS de bevoegdheid de zorgaanbieder een aanwijzing te geven. Slechts in spoedeisende situaties (artikel 7 van de Kwaliteitswet) komt de IGZ de bevoegdheid toe een bevel te geven aan de zorgaanbieder om maatregelen te treffen, noodzakelijk in verband met gevaar voor de veiligheid of de gezondheid. De Wet BIG kent een soortgelijk handhavingsinstrument voor bepaalde categorieën beroepsbeoefenaren in de individuele gezondheidszorg.

De Kwaliteitswet geeft de IGZ de bevoegdheid elke plaats te betreden, met uitzondering van een woning zonder toestemming van

de bewoner, voor zover dat voor de taakvervulling redelijkerwijs nodig is.

De IGZ is bevoegd inlichtingen te verlangen voor zover dat voor de vervulling van de taak redelijkerwijs nodig is; ook is de IGZ bevoegd zakelijke gegevens en bescheiden in te zien, eveneens onder de hiervoor genoemde beperking, en te kopiëren.

Artikel 13 van de wet geeft 'een ieder' de verplichting alle medewerking te verlenen aan de IGZ-ambtenaren die deze redelijkerwijs kunnen verlangen bij de uitoefening van hun bevoegdheden.
Artikel 12 van de wet verschaft de IGZ de bevoegdheid tot het onderzoeken van zaken en bemonstering van zaken wederom onder de hiervoor genoemde voorwaarde.

De Kwaliteitswet zorginstellingen legt - in hoofdzaak - verplichtingen op aan zorgaanbieders. De zorgaanbieder is de natuurlijke of rechtspersoon die de instelling in stand houdt. Die verplichtingen worden geformuleerd in de artikelen 2 t/m 5 van de wet.

Aldus is de reikwijdte van de toezichthoudende taak van de IGZ op grond van de Kwaliteitswet op twee wijzen beperkt. In de eerste plaats houdt de IGZ 'slechts' toezicht op de zorgaanbieder, de organisator van de zorg. In de tweede plaats houdt de IGZ toezicht op de naleving van een aantal, in de wet geformuleerde, verplichtingen.
Wat betekent dit nu in het licht van Uw vraag over de mogelijkheden van een Inspectie om eventuele misstanden in de gezondheidszorg - bijvoorbeeld binnen een maatschap van specialisten - aan te pakken?

De veronderstelde misstand dient om het instrumentarium van de Kwaliteitswet voor de Inspectie bereikbaar te maken betrekking te hebben op de niet-naleving van de artikelen 2 t/m 5. De artikelen 3 t/m 5 hebben, als men ze in zijn geheel beziet, betrekking op de voorwaarden die tot de verantwoorde zorg van artikel 2 kunnen leiden. Het niet voldoen aan de bepalingen van de artikelen 2 t/m 5 betekent in concreto dat de zorgaanbieder structureel tekortschiet.
De Kwaliteitswet biedt derhalve geen instrument om de zorgaanbieder verplichtingen te doen opleggen of op te leggen vanwege een incidentele tekortkoming, de spoedeisende situatie van artikel 7 lid 4 daargelaten.

Ervan uitgaande dat de betreffende maatschap structureel tekortschiet, en de zorgaanbieder brengt in een positie dat hij niet voldoet aan zijn wettelijke verplichtingen genoemd in de artikelen 2 t/m 5, maakt dat de Inspectie van de zorgaanbieder (en niet

van de maatschap) zal eisen binnen een redelijke termijn er voor te zorgen de zaakjes voor elkaar te hebben. Iets dat gezien de relatief autonome positie van de maatschap ten opzichte van de zorgaanbieder vaak eenvoudiger is gezegd dan gedaan.
Voldoet de zorgaanbieder niet aan dit advies dan zal de Inspectie zich tot de Minister van VWS wenden met het verzoek de zorgaanbieder een aanwijzing te geven. De Minister kan dit advies om haar moverende redenen naast zich neerleggen. Als de Minister het advies opvolgt dient de zorgaanbieder binnen de in de aanwijzing gegeven termijn aan de opdracht van de Minister te voldoen; zo niet, dan is ter handhaving van de aanwijzing bestuurlijk ingrijpen van de Minister van VWS mogelijk.
Overigens kan de Inspectie zich met een klacht over de individuele leden van een maatschap wenden tot het medisch tuchtcollege (MTC). Daarbij moet echter wel bedacht worden dat een maatregel van het MTC op zich zelf niet betekent dat de veronderstelde misstand in de maatschap wordt aangepakt.

Hooguit mag worden verwacht dat de betrokken artsen het oordeel van de IGZ bevestigd zien, of, indien de betrokkene langdurig geschorst wordt dan wel de bevoegdheid ontzegd wordt, dat één of meer van de hoofdrolspelers in het disfunctioneren van de maatschap voor langere tijd of zelfs in het geheel niet meer meedoet.
Juist als het om de aanpak van structurele problemen gaat, is dat niet altijd een adequate oplossing.

Gezien het bovenstaande ziet de Inspectie veel meer in een op veranderingsprocessen gerichte rol, waarbij overtuigen vrijwel altijd effectiever is dan straf of stafdreiging. De instrumenten die de Kwaliteitswet en het daaraan gerelateerde artikel 40 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg bieden, dienen op een zorgvuldige, verstandige en op hun effecten gebaseerde wijze te worden toegepast. Ze moeten het karakter van een ultimum remedium hebben, maar - en dat dient ook duidelijk te zijn - als het belang van een goede gezondheidszorg dat vereist, mag de Inspectie niet aarzelen van haar bevels-bevoegdheid dan wel van de mogelijkheid de Minister te adviseren een aanwijzing op te leggen, gebruik te maken..."

B.14. In het kader van het onderzoek ex artikel 15 van de Wet Nationale ombudsman verzocht de Nationale ombudsman de Minister bij brief van 28 augustus 1997 om een onderbouwing van haar stelling dat "vanaf 1994 de Inspectie een aantal klachten over de functie gynaecologie heeft bereikt, dat niet opvallend hoog was" (zie het antwoord op vraag B.1.). In dat verband wees de Nationale ombudsman erop dat in de aflevering van "Zembla" van 20 februari 1997 van verschillende kanten werd opgemerkt dat het aantal klachten over de maatschap gynaecologie van het ziekenhuis Eemland juist onevenredig groot was.

De Minister reageerde bij brief van 16 oktober 1997 als volgt:

"...Vooraf wil ik ter toelichting opmerken dat vanaf medio 1995 door de IGZ (de Inspectie voor de Gezondheidszorg; N.o.) onderkend is dat er op de afdeling Gynaecologie van het Eemland Ziekenhuis sprake was van een structureel kwaliteitsprobleem. Signalen van verloskundigen en het PPCP over communicatieproblemen tussen de maatschap Gynaecologie en de verpleging resp. de verloskundigen en over de kwaliteit van zorgverlening waren voor de IGZ aanleiding om in het najaar van 1995 een onderzoek te willen uitvoeren naar het functioneren van de maatschap Gynaecologie.
Tegen deze achtergrond is de hoogte van het aantal klachten met name relevant tot medio maart 1995.
In 1994 werden drie klachten bekend bij de IGZ. De eerste klacht betrof gebeurtenissen die in 1985 en 1992 plaatsvonden. Over de eerste gebeurtenis was reeds geprocedeerd; klagers hadden schadevergoeding toegekend gekregen. De tweede gebeurtenis was voorwerp van klachtonderzoek door de klachtencommissie van het ziekenhuis en leidde tot een gegrondverklaring. De klacht van 1994 betrof voornamelijk het feit dat klaagster vond dat de directie onvoldoende had gedaan met de aanbevelingen van de klachtencommissie op beide klachten. Zoals uit de stukken blijkt heeft de IGZ de directie aangesproken op haar verantwoordelijkheid ten aanzien van de afhandeling van klachten.
De tweede klacht is, na afhandeling van de klacht door de klachte-ncommissie, op advies van de inspectie voorgelegd aan het MTC (medisch tuchtcollege; N.o.) die de klacht ongegrond verklaarde (dit betreft de in deel A. bedoelde klacht van de heer K.; N.o.).
De derde klacht werd zowel door de IGZ als door het MTC ongegrond verklaard.
Tevens is de IGZ betrokken geweest bij een casus waarbij medisch-ethische vragen aan de orde waren (geen klacht). Tot medio 1995 werd 1 klacht ontvangen die door de IGZ is onderzocht en deels gegrond is verklaard.
Alle tot dan toe bekende klachten zijn derhalve onderzocht en beoordeeld, hetzij door de IGZ, hetzij (tevens) door een andere bevoegde instantie.
Tot het moment dat de IGZ werd geconfronteerd met de mededelingen vanuit het PPCP en de verloskundigen heeft de IGZ de klachten opgevat als op zichzelf staande gebeurtenissen. Weliswaar ernstig genoeg om de klachten in behandeling te nemen en op te vatten als "signaal" over tekortschietende kwaliteit van zorg, maar gezien de aard en de omvang van de klachten (nog) niet wijzend op structurele problemen binnen de afdeling Gynaecologie.
Voor de beschrijving van het vervolgtraject, het handelen van de IGZ vanaf het moment dat duidelijk was dat er sprake was van

structurele problemen, moge ik u verwijzen naar mijn brief van 2 juli 1997 (zie de antwoorden van de Minister op de vragen B.1. tot en met B.12.; N.o.)..."

B.15. De Minister deelde in haar brief van 16 oktober 1997 voorts mee dat op 3 juli 1997 een nieuw inspectiebezoek aan het Eemland-ziekenhuis had plaatsgevonden (zie ook onder B.12.). Het door de inspectie opgestelde concept-verslag was op 25 juli 1997 naar de directie van het ziekenhuis gestuurd. In dat verband merkte de Minister het volgende op:

> "...Een reactie op dit concept is nog niet ontvangen, omdat de gynaecologen dit eerst wilden bespreken met de externe begeleider van hun maatschap, hetgeen door de IGZ is geaccordeerd..."

B.16. In reactie op het verzoek van de Nationale ombudsman om toezending van alle op deze zaak betrekking hebbende stukken, stuurde de Minister bij haar brieven van 1 juli, van 16 oktober en van 13 november 1997 kopieën van een aantal stukken.
Daarbij werd er op gewezen dat van het gesprek dat de inspectie in maart 1996 heeft gevoerd met de directie van het ziekenhuis en met de maatschap gynaecologie geen verslag is gemaakt.
Van de volgende stukken werd een kopie ontvangen:

a. een overzicht van de (vier) klachten over (gynaecologen van) de maatschap gynaecologie, zoals die in de periode augustus 1994 tot medio 1995 door betrokkenen bij de inspectie waren gemeld.
Deze zaken zijn door de Minister aangehaald in haar antwoord op vraag B.14.
In dit overzicht is voorts het volgende gesteld:

> "...In november 1995 komt dan het signaleringsrapport van het IKG (het Informatie- en Klachtenbureau Gezondheidszorg van het PP/CP Utrecht; N.o.). Het betreft 7 klachten van 6 klagers, waarvan 2 al bekend waren bij de Inspectie. De andere klachten dateren uit 1992, 1993, 1994 (2x) en 1995. Van deze laatste 5 betreft het in ieder geval 2x dr. (...), die op het moment van melden al niet meer werkzaam was in het Ziekenhuis Eemland..."

b. een overzicht van de (zes) klachten over de betrokken maatschap die na medio 1995 door betrokkenen bij de inspectie waren gemeld. Het ging om vier klachten in de periode van september 1995 tot en met juni 1996, en om twee klachten in de tweede helft van 1996.
Blijkens dit overzicht was een klacht uit september 1995 over een van de gynaecologen door de klachtencommissie van het ziekenhuis gegrond verklaard, maar stond de betrokken gynaecoloog toen (al) op non-actief.
De in oktober 1995 ontvangen melding was doorgegeven aan de Commissie Maternale Sterfte van de Nederlandse Vereniging voor

Obstetrie en Gynaecologie. Naar aanleiding van de eerste klacht van juni 1996 was de directeur patiëntenzorg van het ziekenhuis Eemland tijdens een gesprek met de inspecteur in februari 1997 aangesproken op inadequate klachtafhandeling in het ziekenhuis. De afhandeling van tweede klacht van juni 1996 was blijkens het overzicht "overgelaten aan de desbetreffende instanties".
Over de klacht van augustus 1996 is in het overzicht het volgende gesteld:

> "...Behandeling van de klacht wordt overgedragen aan de instelling zelf. De Inspectie blijft op de hoogte. Het blijkt dat mw. (de betrokken klaagster; N.o.) zeer ontevreden is over de procedure. Hierop is (bedoelde directeur patiëntenzorg; N.o.) attent gemaakt tijdens het gesprek van februari 1997 over de klachtafhandeling..."

Over een in november 1996 op verzoek van de inspectie toegezonden kopie van een bij het ziekenhuis ingediende klacht is in dit overzicht het volgende gesteld:

> "...Het verhaal van de originele klachtbrief en zoals dat op de TV naar voren kwam, strookt op geen enkele wijze met het beeld zoals dat door haar behandelend gynaecoloog wordt geschetst..."

Onderaan dit overzicht is het volgende opgemerkt:

> "...Concluderend is er in het najaar van 1996 maar een klacht bij de Inspectie zelf gemeld..."

c. de aantekeningen van een telefoongesprek van 5 oktober 1994 tussen een verloskundige uit Nijkerk en de inspecteur, en van een daarop volgend telefoongesprek van de inspecteur met de directeur patiëntenzorg van het Eemland-ziekenhuis van 10 oktober 1994. In deze aantekeningen is het volgende gesteld:

> "...Mevr. (de bedoelde verloskundige; N.o.) maakt zich ernstige zorgen over het functioneren van de gynaecologen in het ziekenhuis Eemland. Dit heeft er toe geleid dat de Putterse verloskundige alweer is teruggegaan naar het ziekenhuis in Harderwijk. De Nijkerkse verloskundigen willen dit nu ook doen maar dat geeft problemen met de huisartsen omdat die anderszins op Amersfoort zijn geörienteerd.
> Er zijn gesprekken geweest met de gynaecologen, maar die hebben niet tot verbetering geleid. De Amersfoortse verloskundigen zouden ook erg ongelukkig zijn maar die proberen de dialoog nog gaande te houden.
> (...)

> Inhoudelijk hebben de klachten te maken met de slechte bereikbaarheid en de neiging van de gynaecologen om alles aan arts- assistenten en verpleging over te laten. De relatie tussen de gynaecologen en de verpleging zou ook niet best zijn.
> (...)
> Er is concrete casuïstiek bekend waarin sprake is van schade toegebracht aan patiënten door deze situatie.
> Ik (de inspecteur; N.o.) heb (bedoelde verloskundige; N.o.) gezegd dat deze casuïstiek wellicht in tweede instantie interessant wordt.
> Verder gezegd dat ik (de inspecteur; N.o.) over deze zaak met (de directeur patiëntenzorg van het Ziekenhuis Eemland; N.o.) contact op zal nemen. Er is reeds een afspraak gemaakt op 11 november. Voor deze tijd zal ik (de inspecteur; N.o.) (de bedoelde directeur; N.o.) telefonisch benaderen.
> 11-10-94: (bedoelde directeur; N.o.) gebeld. Deze is bekend met de problematiek..."

d. de aantekeningen van het gesprek tussen de inspecteur en de directeur patiëntenzorg van het Ziekenhuis Eemland van 11 november 1994. In deze aantekeningen is onder meer het volgende gesteld:

> "(Bedoelde directeur; N.o.) laat wel doorschemeren dat de gynaecologen niet de makkelijkste maatschap in het ziekenhuis is.
> (...)
> Wel met (bedoelde directeur; N.o.) afgesproken dat wij in de loop van 1995 de gynaecologische functie van het ziekenhuis zullen visiteren."

Voorts blijkt uit deze aantekeningen dat de directeur patiëntenzorg van het ziekenhuis dezelfde oorzaken voor de problemen met de betrokken maatschap zag als de hiervoor bedoelde verloskundige uit Nijkerk.

e. het op 15 november 1994 door de inspectie vastgestelde verslag van het gesprek van 11 november 1994. Voor de inhoud van dit verslag wordt verwezen naar A.3.10.;

f. een brief van 30 november 1994 van de inspecteur aan de verloskundige te Nijkerk die op 5 oktober 1994 telefonisch aan de inspecteur haar bezorgdheid had geuit over de situatie rond de maatschap gynaecologie van het Eemland-ziekenhuis (zie onder c.). In deze brief - waarvan de inspecteur een kopie toezond aan de directeur patiëntenzaken van het ziekenhuis Eemland - deelde de inspecteur het volgende mee:

> "...Uw telefonische signalen betreffende problemen in de samenwerking met de gynaecologen van het ziekenhuis Eemland heb ik op 11 november jl. besproken met (...) de directeur patiëntenzaken van dit ziekenhuis.

Deze ontkende het bestaan van de door u gesignaleerde problemen niet, maar hij stelde wel dat alles in het werk wordt gesteld om deze problemen op te lossen.
Zo zijn er, zoals ook reeds door u aangegeven, afspraken gemaakt met de verloskundigen in de regio om de bereikbaarheid van de gynaecologen te verbeteren. Ook zijn er gesprekken op gang gebracht tussen de gynaecologen en de verpleging, ten einde de onderlinge relatie te optimaliseren.
Tenslotte stelde (bedoelde directeur; N.o.) dat het vertrek van twee gynaecologen en de verhuizing van de functie gynaecologie binnen het ziekenhuis ook een rol hebben gespeeld bij deze problematiek.
Het bovenstaande geeft mij aanleiding om voorlopig even af te wachten hoe de situatie zich verder ontwikkelt. Uiteraard zal ik dit beleid bijstellen indien mij wederom negatieve informatie over het functioneren van de Amersfoortse gynaecologen bereikt.
Wel is de Geneeskundige Inspectie van plan om in 1995 een kwaliteitsonderzoek uit te voeren naar de functie gynaecologie in het ziekenhuis Eemland..."

g. een verslag van een telefoongesprek van 30 juni 1995 tussen de inspecteur en de coördinator van het Informatie- en Klachtenbureau Gezondheidszorg van het PP/CP Utrecht. In dit verslag is het volgende gesteld:

"...(De coördinator van het IKG; N.o.) deelt mee dat ze nogal wat klachten binnenkrijgt over de maatschap gynaecologie van het ziekenhuis Eemland.
Sommige klachten zijn van ernstige aard. (...). Klachten zijn ook door de klachtencommissie van het ziekenhuis gegrond verklaard.
Ik heb gezegd dat wij ook negatieve signalen over deze maatschap hebben ontvangen en in het najaar de maatschap willen inspecteren.
Gevraagd om mij de informatie die het IKG bezit schriftelijk toe te zenden..."

h. een brief van de directeur van het PP/CP Utrecht van 3 november 1995 aan de inspecteur. Deze brief luidt als volgt:

"...Hierbij stuur ik u een afschrift van de brief die heden is verzonden aan de directie van het Eemland Ziekenhuis Amersfoort.

Op basis van de bij het IKG Utrecht ingediende klachten over de afdeling gynaecologie van het Eemland Ziekenhuis maakt het PP/CP Utrecht zich zorgen over de kwaliteit van zorg op betreffende afdeling. Ik verzoek u daarom een onderzoek in te stellen naar de geleverde kwaliteit van zorg op deze afdeling.

Indien wenselijk kunt u voor intern gebruik het signalerings

rapport van het IKG in deze opvragen bij (de eerder bedoelde coördinator van het IKG; N.o.)..."

i. de onder h. bedoelde brief van 3 november 1995 van de directeur van het PP/CP aan de directie van het ziekenhuis Eemland.
De inhoud van deze brief luidt als volgt:

"...Uit de registratie van het Informatie- en Klachtenbureau Gezondheidszorg Utrecht is naar voren gekomen dat er onevenredig veel klachten binnenkomen over de afdeling gynaecologie van het Ziekenhuis Eemland. Nadere bestudering van de klachten, welke zijn binnengekomen in de periode 1992 - 1995, hebben duidelijk gemaakt dat het gaat om ernstige fouten, die waarschijnlijk zijn terug te voeren op structurele gebreken in de organisatie.

Op basis van de ingediende klachten stel ik u hierbij op de hoogte van de door ons gesignaleerde structurele knelpunten:
- Er is sprake van een gebrekkige communicatie tussen de specialisten van de maatschap gynaecologie.
- Er is sprake van een gebrekkige communicatie tussen de specialisten van de maatschap gynaecologie en de verpleegkundigen van de afdeling.
- Tijdens de avond/nacht en weekeinden wordt de zorgplicht niet voldoende nagekomen, doordat er geen arts(-assistent) in het ziekenhuis aanwezig is.
- De specialisten van de maatschap gynaecologie lijken niet erg bereidwillig naar het ziekenhuis te komen in geval van complicaties bij een patiënt.
- De specialisten van de maatschap gynaecologie ondernemen geen actie richting een patiënt nadat er een fout is gemaakt.
- Medische gegevens zijn òf niet beschikbaar of worden niet doorgenomen door de dienstdoende artsen of assistenten.
- De specialisten van de maatschap gynaecologie lijken de eventueel opgestelde richtlijnen en protocollen (voor gebruik en prikken van een infuus, de rol en bevoegdheden van co-assistenten, enz.) niet voldoende na te leven.
- Onduidelijk is òf en welke maatregelen door de Raad van Bestuur van het Eemland Ziekenhuis zijn of worden genomen, op basis van gegrond verklaarde klachten.

De situatie zoals door ons gesignaleerd gaat ten koste van de kwaliteit van zorg. Graag verneem ik van u welke maatregelen u heeft genomen, of gaat nemen om in de ontstane situatie verbetering te brengen.

Gezien de ernst van de klachten stuur ik een afschrift van deze brief naar de Inspectie voor de Gezondheidszorg, met het verzoek een nader onderzoek in te stellen naar de kwaliteit van de

geboden zorg op de afdeling gynaecologie van het Eemland Ziekenhuis..."

j. een brief van 13 november 1995 van de coördinator van het IKG Utrecht aan de inspecteur, waarbij zij "zoals telefonisch afgesproken", het signaleringsrapport van het IKG over de afdeling gynaecologie van het ziekenhuis Eemland aan de inspectie toezond;

k. het in de hiervoor bedoelde brief van 13 november 1995 genoemde signaleringsrapport van het IKG Utrecht. In dit rapport, dat is gedateerd 19 augustus 1995, worden zes "dossiers" besproken, waarbij het om in totaal zeven klachten gaat.
Aan het slot van dit rapport wordt een aantal "structurele knelpunten" opgesomd. Deze opsomming komt overeen met die welke is opgenomen in de brief van de directeur van het PP/CP Utrecht van 3 november 1995 (zie onder i.);

l. de reactie van de inspecteur op het verzoek van de directeur van het PP/CP van 3 november 1995 om een inspectie-onderzoek (zie onder h.). In deze reactie, gedateerd 22 november 1995, deelde de inspecteur het volgende mede:

"...Zoals ik reeds telefonisch aan (de coördinator van het IKG; N.o.) meedeelde komt de inhoud van deze brief (de bedoelde brief van 3 november 1995; N.o.) overeen met de signalen die de Inspectie over het functioneren van deze afdeling heeft ontvangen. Wij zullen dan ook op korte termijn intensieve aandacht aan het functioneren van deze afdeling besteden..."

m. het door de visitatiecommissie van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) opgestelde rapport naar aanleiding van de visitatie van de maatschap gynaecologie van het ziekenhuis Eemland op 7 november 1995.
In dit rapport, dat is gedateerd 15 december 1995, is onder meer het volgende gesteld:

"**ALGEMEEN**

Het doel van de visitatie is de gynaecologen te ondersteunen bij hun kwaliteitsverbeterende activiteiten.

Dit visitatierapport is tot stand gekomen op basis van:

* de door de gynaecologen ingevulde en ondertekende vragenlijst;
* door de gynaecologen toegezonden en/of tijdens de visitatie ter inzage gegeven nadere informatie;
* de op 7 november 1995 door de visitatiecommissie ad hoc plaatsgevonden hebbende visitatie.

(...)

GESPREKKEN

(...)

In het gesprek met de maatschap kwam onder meer het volgende aan de orde:
De huidige maatschap is voortgekomen uit een fusie tussen de maatschappen gynaecologie van het Ziekenhuis de Lichtenberg en het St. Elisabeth Ziekenhuis.
Sinds enige tijd wordt er gewerkt op 1 lokatie: Op 01-01-1988 zijn de gynaecologen-maatschappen van de beide ziekenhuizen geassocieerd. In 1989 zijn de beide ziekenhuizen samengesmolten tot ziekenhuis Eemland. De gynaecologie en de verloskunde vond toen nog steeds plaats op beide lokaties. (...)
Half april 1994 zijn de gynaecologische bedden van lokatie EGZ verhuisd naar lokatie LB. Vanaf 01-06-1994 zijn ook de verloskundige bedden verhuisd van lokatie EGZ naar LB, opdat de lokatie EGZ verbouwd kon worden. (...)
Op 01-04-1995, toen de nieuwe afdeling op lokatie EGZ klaar was is de hele gynaecologie/verloskunde weer teruggeplaatst naar de lokatie EGZ."

Na een weergave van de bevindingen van de visitatiecommissie wordt in paragraaf 6. van het rapport (de bladzijden 13 en 14) een aantal opmerkingen en aanbevelingen geformuleerd.
Onder meer is het volgende gesteld:

"**6.1. De commissie merkt op dat:**

(...)

6.1.2. de maatschap roerige tijden achter de rug heeft, maar zich nu in een opbouwfase bevindt;

6.1.3. de kwaliteit van de verloskundige en gynaecologische zorg in het algemeen voldoende is;

(...)

6.1.5. er communicatieproblemen bestaan zowel tussen de gynaecologen onderling als tussen de gynaecologen enerzijds en de verpleging, huisartsen en verloskundigen anderzijds;

6.1.6. de patiëntenbejegening niet optimaal is;

(...)

6.1.15. er onvoldoende sprake is van een eenduidig beleid en dat er niet altijd wordt gehandeld volgens de opgestelde protocollen;

(...)

6.2. De commissie adviseert:

(...)

6.2.5. het medisch beleid duidelijk op elkaar af te stemmen en het gebruik van medische en verpleegkundige protocollen te optimaliseren;

(...)

6.2.9. de berichtgeving aan de huisartsen en verloskundigen te verbeteren;

(...)

6.3. Zwaarwegend advies:

6.3.1. Te streven naar een optimale samenwerking, zowel binnen de maatschap als met alle betrokkenen, waaronder verpleegkundigen, huisartsen en verloskundigen.

6.4. Zwaarwegend advies met rapportage:

6.4.1. Gezien de opbouw c.q. restauratiefase waarin de maatschap zich bevindt, adviseert de commissie een hervisitatie na 2 jaar."

n. het verslag van het inspectie-bezoek van 25 september 1996 aan de afdeling verloskunde/gynaecologie. In de inleiding van dit verslag is het volgende gesteld:

"...Op 7 november 1995 is de maatschap op eigen verzoek gevisiteerd door de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie. De Inspectie heeft inzage gekregen in dit visitatie-rapport. De kwaliteit van de verloskundige en gynaecologische zorg bleek in het algemeen voldoende te zijn, maar ook nu kwam naar voren dat er duidelijk sprake was van communicatie-problemen.
Al langer waren er ook bij de Inspectie signalen binnengekomen over de problematiek. Dit, alsmede een escalatie van de problematiek in het voorjaar van 1996, nog versterkt door perspublicaties, was reden voor de Inspectie, gezien het feit dat een verbetertraject in gang was gezet, de kwaliteit van de zorg op de

afdeling te controleren in het najaar van 1996 middels een uitgebreid Inspectie-bezoek.
Tijdens het onderhavige bezoek is bij elk gesprek met name aandacht geschonken aan de punten van zorg die uit het visitatie-rapport naar voren waren gekomen. Er is gesproken met alle gynaecologen en vertegenwoordigingen van de kinderartsen, de verpleging en de verloskundigen uit de regio..."

Voorts is in dit verslag het volgende gesteld:

"...CONCLUSIES

De Inspectie is van oordeel dat het verbetertraject op de afdeling verloskunde/gynaecologie, zoals dat werd ingezet na de visitatie van de afdeling door de beroepsgroep in november 1995, duidelijk resultaat heeft opgeleverd.
(...)
Wel is het duidelijk dat er nog sprake is van een kwetsbare situatie, die permanente aandacht vraagt van de maatschap en de directie.

AANBEVELINGEN

Op grond van genoemde conclusies komt de Inspectie tot de volgende aanbevelingen.
* Gezien de kwetsbaarheid van het in gang gezette verbetertraject dient zowel door de maatschapsleden zelf maar vooral ook door de directie, elk signaal dat betreffende de zorg op de afdeling binnenkomt, serieus op zijn merites te worden beoordeeld..."

o. de brief van de inspecteur van 6 januari 1997 aan de directeur patiëntenzorg van het ziekenhuis Eemland, waarmee het definitieve verslag van het inspectiebezoek van september 1996 werd aangeboden.
In deze brief is het volgende gesteld:

"...Na het bezoek aan het Ziekenhuis Eemland zijn nog gesprekken gevoerd met vertegenwoordigers van de huisartsen, waarbij de indrukken die de Inspectie tijdens haar bezoek had gekregen grotendeels zijn bevestigd.
(...)
Tijdens deze gesprekken kwam duidelijk naar voren dat de zorgen van de huisartsen over het functioneren van de afdeling "nog zeker niet zijn afgenomen". Met zeer veel nadruk vraag ik uw aandacht hiervoor..."

p. een concept-verslag van 25 juli 1997 van het inspectie-bezoek van 3 juli 1997 aan de afdeling verloskunde/gynaecologie van het ziekenhuis Eemland.

In dit concept-verslag is onder meer het volgende gesteld:

"<u>INLEIDING</u>

Het bezoek is door de Inspectie aangevraagd teneinde de voortgang van het verbetertraject op de afdeling te inventariseren.
Sinds het vorige inspectiebezoek van 25 september 1996 is er veel gebeurd."

Verder bevat dit verslag een weergave van de bevindingen van het bezoek van de inspecteur aan de afdeling d.d. 3 juli 1997.

q. het relevante deel van het jaarverslag van de klachtencommissie van het ziekenhuis Eemland over 1995. Daarin is aangegeven dat in 1995 dertien klachten bij de klachtencommissie zijn binnengekomen, en dat er daarvan negen door de commissie in behandeling zijn genomen. Van deze negen klachten waren er acht gericht tegen artsen. Uit het jaarverslag blijkt niet op welke artsen of op welke specialismen deze klachten betrekking hadden;

r. het relevante deel van het jaarverslag van de klachtencommissie van het ziekenhuis Eemland over 1996. Hierin is onder meer het volgende gesteld:

"<u>Behandelde klachten</u>
De commissie deed na zorgvuldig onderzoek een uitspraak over twaalf klachten (in 1995 betrof dit negen klachten). Aan het einde van het verslagjaar waren zes klachten nog in behandeling."

In dit verslag is voorts aangegeven dat van de acht gegrond verklaarde klachtonderdelen er zeven betrekking hadden op artsen. Om welke artsen of om welke specialismen het ging, blijkt niet uit het verslag.

B.17. In het kader van het onderzoek van de Nationale ombudsman deelde de waarnemend directeur van het Provinciaal Patiënten/
Consumenten Platform Utrecht op 11 november 1997 onder meer mee dat in november 1995, op verzoek van de inspecteur, het signaleringsrapport van het Informatie- en Klachtenbureau aan de inspecteur was gestuurd.
Met betrekking tot het door de inspectie in september 1996 uitgevoerde onderzoek naar de afdeling verloskunde/gynaecologie merkte deze waarnemend directeur op dat de inspectie het PP/CP noch het IKG op enige wijze heeft betrokken in dit onderzoek.

B.18. In reactie op het verslag van bevindingen liet de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport bij brief van 8 december 1997 weten dat het artikel in het Rotterdams Dagblad van 21 februari 1997

(zie **INLEIDING; KLACHT EN ONDERZOEK UIT EIGEN BEWEGING**, onder 2.) niet correct was. Zij merkte in dat verband het volgende op:

> "...Daarin (in bedoeld artikel; N.o.) wordt gesproken over "vorig jaar", dus 1996. In dat jaar heeft de Inspectie zelf een uitgebreid inspectie-onderzoek verricht naar het functioneren van de afdeling verloskunde-gynaecologie en het onderzoek is dus zeker niet "overgelaten" aan de beroepsgroep. Hieruit valt af te leiden dat de weergave van het Rotterdams Dagblad niet correct is geweest..."

BEOORDELING

A. De klacht van verzoekster

A.1. De behandeling van de klacht van verzoeksters vader door de inspecteur

A.1.1. Verzoekster heeft in de eerste plaats geklaagd over de wijze waarop de Inspecteur voor de Gezondheidszorg voor Utrecht en Flevoland de klacht van haar vader over de wijze waarop haar moeder in 1994 is behandeld in het ziekenhuis Eemland te Amersfoort alsmede over de wijze waarop de klachtencommissie van dat ziekenhuis die klacht had afgedaan, heeft behandeld.

A.1.2. Uit het onderzoek van de Nationale ombudsman is gebleken dat verzoeksters vader op 18 mei 1994 een klacht heeft ingediend bij de klachtencommissie van het ziekenhuis Eemland. Deze klacht betrof de wijze waarop zijn echtgenote was behandeld door twee gynaecologen van de maatschap gynaecologie/verloskunde in dit ziekenhuis. In reactie op de toezending van een kopie van zijn klachtbrief aan de inspecteur, deelde de inspecteur verzoeksters vader, bij brief van 16 juni 1994, mee dat hij zijn klacht ter verdere afhandeling had doorgezonden aan de directie van dit ziekenhuis. Afgezien van het feit dat doorzending van die brief op zichzelf niet nodig was - verzoeksters vader had zijn klacht immers zelf al ingediend bij de klachtencommissie van het ziekenhuis - was behandeling van de klacht door in eerste instantie de klachtencommissie in overeenstemming met het uitgangspunt van de Leidraad klachtonderzoek zoals deze destijds gold (zie **ACHTERGROND**, onder 2.). Uit het gestelde onder D.1. van deze leidraad volgt immers dat een inspecteur in een geval als dit, waarin is geklaagd over artsen die werkzaam zijn in een ziekenhuis dat over een klachtencommissie beschikt, kon besluiten de uitkomst van het onderzoek door die commissie af te wachten.

A.1.3. Indien de betrokkene na de afhandeling van zijn klacht door een andere instantie - zoals in dit geval de klachtencommissie van een ziekenhuis - vervolgens opnieuw klaagde bij de inspecteur, diende de inspecteur deze klacht in onderzoek te nemen, en diende hij zijn onderzoek af te sluiten met een schriftelijke reactie, waarin hij de conclusies van zijn onderzoek en zijn oordeel over de gegrondheid van de klacht meedeelde aan de klager en aan degene over wie was geklaagd (letter H. van de leidraad). Van onderzoek kon worden afgezien indien sprake was van een kennelijk ongegronde klacht, of van een klacht die een herhaling inhield van reeds eerder door de inspecteur onderzochte klachten (letter C. van de leidraad).

A.1.4. Nadat de klachtencommissie van het ziekenhuis de klacht van verzoeksters vader op 5 september 1994 voor wat betreft de ene arts gegrond en voor wat betreft de andere arts ongegrond had verklaard,

richtte verzoeksters vader zich opnieuw met een klacht tot de inspecteur. Tijdens een gesprek met de inspecteur op 19 september 1994 gaf hij aan dat zijn klacht enerzijds de twee behandelende gynaecologen betrof, en anderzijds de wijze van klachtafhandeling door de klachtencommissie.

A.1.5. De inspecteur liet daarop, bij brief van 20 september 1994, aan verzoeksters vader weten dat hij diens klacht als ernstig beoordeelde en dat hij vond dat de klacht op een onvoldoende wijze door de klachtencommissie van het ziekenhuis was afgehandeld. Hij voegde daar aan toe dat hij de kwestie zou bespreken met de directeur patiëntenzaken van het ziekenhuis, en hij gaf verzoeksters vader het advies tegen de betrokken gynaecologen een klacht in te dienen bij het medisch tuchtcollege.

A.1.6. Twee maanden later, bij brief van 16 november 1994, berichtte de inspecteur verzoeksters vader dat hij inmiddels een gesprek had gevoerd met de directeur patiëntenzaken van het ziekenhuis, dat deze directeur had laten weten dat hij achter het oordeel van de klachtencommissie bleef staan, en dat dit gegeven de inspecteur eens te meer aanleiding gaf verzoeksters vader te adviseren een klacht in te dienen bij het medisch tuchtcollege. De inspecteur voegde daar aan toe dat de inspectie had besloten om in 1995 een algemeen onderzoek uit te voeren naar de functie gynaecologie in het ziekenhuis Eemland.

A.1.7. Volgens verzoekster heeft de inspecteur niet juist gehandeld door naar aanleiding van de klacht van haar vader niet een eigen onderzoek in te stellen, maar in plaats daarvan slechts het advies te geven een klacht in te dienen bij het medisch tuchtcollege.

A.1.8. Volgens de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft de betrokken inspecteur zich bij de afhandeling van de klacht van verzoeksters vader gebaseerd op hetgeen is gesteld onder D.1. van de Leidraad klachtonderzoek. In dat verband merkte de Minister op dat de inspecteur had gemeend dat nader onderzoek overbodig was, aangezien de mededelingen die verzoeksters vader hem op 19 september 1994 had gedaan en de informatie die de directie van het ziekenhuis hem ter beschikking had gesteld, niet strijdig waren met elkaar.

A.1.9. In dit geval was geen sprake van een kennelijk ongegronde klacht - de inspecteur vond de klacht van verzoeksters vader immers ernstig - noch van een herhaling van een eerder door de inspecteur onderzochte klacht. In verband daarmee had de inspecteur, gelet op hetgeen is gesteld onder C. van de Leidraad klachtonderzoek, zoals die destijds gold, de klacht van verzoeksters vader in onderzoek behoren te nemen.
Dit betekent dat de inspecteur de directie van het ziekenhuis en de twee betrokken gynaecologen in de gelegenheid had moeten stellen om

een reactie te geven op de klacht, en dat hij verzoeksters vader daarna de gelegenheid had moeten bieden om te reageren op zijn bevindingen. Vervolgens had de inspecteur de conclusies van zijn onderzoek en zijn gemotiveerde oordeel over de gegrondheid van de klacht aan verzoeksters vader en aan de andere betrokkenen behoren te zenden.

A.1.10. Uit het onderzoek is gebleken dat de inspecteur ermee heeft volstaan de klacht als ernstig te kwalificeren, en verzoeksters vader te adviseren een klacht in te dienen bij het medisch tuchtcollege. Ten onrechte heeft de inspecteur ervan afgezien zich, na zorgvuldig onderzoek, een eigen oordeel te vormen over de gegrondheid van de klacht. Daarmee heeft hij gehandeld in strijd met de voorschriften van de Leidraad klachtonderzoek.

A.1.11. Voor de volledigheid wordt in dit verband nog opgemerkt dat de inspecteur niet kan worden gevolgd in zijn stelling dat nader onderzoek naar aanleiding van de klacht van verzoeksters vader overbodig was omdat de mededelingen van verzoeksters vader en de informatie van de directie van het ziekenhuis niet strijdig waren met elkaar.
Verzoeksters vader stelde immers dat twee betrokken gynaecologen onjuist hadden gehandeld, terwijl de directie van het ziekenhuis zich op het standpunt stelde dat alleen de gynaecoloog die verzoeksters moeder op 21 maart 1994 had geopereerd, onjuist had gehandeld. Overigens is deze stelling van de inspecteur ook niet begrijpelijk, aangezien hij al direct op 20 september 1994 aan verzoeksters vader adviseerde een klacht in te dienen bij het medisch tuchtcollege, maar vervolgens pas op 11 november 1994 een gesprek voerde met de directeur patiëntenzaken van het ziekenhuis.

Op dit onderdeel is de onderzochte gedraging niet behoorlijk.

A.2. De gang van zaken rond de verwijzing naar het medisch tuchtcollege

A.2.1. Verzoekster heeft er in de tweede plaats over geklaagd dat de inspecteur niet is ingegaan op het verzoek van haar vader om zelf een klacht in te dienen bij het medisch tuchtcollege, danwel om hem bij te staan in de door hem, op advies van de inspecteur, bij het medisch tuchtcollege aangespannen procedures.

A.2.2. Uit het onderzoek van de Nationale ombudsman is gebleken dat de inspecteur in zijn brieven aan verzoeksters vader van 20 september en van 16 november 1994 heeft geadviseerd tegen de betrokken gynaecologen een klacht in te dienen bij het medisch tuchtcollege.

De inspecteur wees er in zijn brieven op dat hij de klacht van verzoeksters vader ernstig vond, en dat hij van mening was dat de klachtencommissie van het ziekenhuis die klacht op een onvoldoende wijze had afgehandeld. Hij gaf echter niet aan om welke reden hij verzoeksters vader adviseerde het medisch tuchtcollege in te schakelen.

Verzoeksters vader gaf gevolg aan het advies van de inspecteur; op 16 januari 1995 diende hij bij het medisch tuchtcollege te Amsterdam een klacht in tegen vier betrokken gynaecologen. De inspecteur zelf ging niet over tot de indiening van een klacht bij het medisch tuchtcollege.
Op 30 maart 1995 richtte de Consumentenbond zich namens verzoeksters vader tot de inspecteur met het verzoek om alsnog zelf een klacht in te dienen bij het medisch tuchtcollege, danwel om verzoeksters vader bij te staan in de door hem aangespannen procedures.
De inspecteur gaf in zijn reactie van 18 april 1995 aan dat een inspecteur zelf een klacht indient bij het medisch tuchtcollege wanneer er sprake is van een probleem dat duidt op ernstig structureel disfunctioneren van de betrokken arts(en). Hij merkte in dat verband op dat er zowel bij de operatie van verzoeksters moeder als bij de postoperatieve begeleiding dingen waren gebeurd die in aanmerking kwamen voor toetsing door de tuchtrechter, maar dat het hem te ver ging om te stellen dat er in dit geval sprake was van ernstig structureel disfunctioneren. Voorts merkte hij op dat verzoeksters vader niet behoefde aan te tonen dat de gynaecologen niet zouden hebben gehandeld op een wijze die van hen verwacht zou mogen worden, en dat hij dus ook niet medisch-inhoudelijk behoefde te reageren op de verweerschriften van deze gynaecologen.

A.2.3. In de destijds geldende Leidraad klachtonderzoek is aangegeven dat een inspecteur zich diende te wenden tot het medisch tuchtcollege indien het ging om een uit feiten en omstandigheden voortvloeiend vermoeden dat één van de in de Medische Tuchtwet omschreven tuchtnormen was overschreden en het algemeen belang bij de zaak in overwegende mate was betrokken. Volgens de leidraad zijn in dat verband met name de ernst van de klacht en de kans op recidive van belang. In de toelichting op de leidraad is aangegeven dat uitgangspunt is dat de rechtstreeks belanghebbende primair zelf een klacht indient bij het medisch tuchtcollege. In de toelichting is voorts aangegeven dat de inspecteur eventueel kan helpen bij de formulering van de klacht.

A.2.4. In het kader van het onderzoek van de Nationale ombudsman deelde de Minister mee dat de inspecteur zijn stelling dat er geen sprake was van structureel ernstig disfunctioneren had gebaseerd op het feit dat de door verzoeksters vader aan de orde gestelde zaak in zijn aard op dat moment op zichzelf stond. Voorts wees de Minister

erop dat de inspecteur verzoeksters vader tijdens verschillende gesprekken had verteld hoe hij zijn klacht het beste zou kunnen formuleren, en dat de inspecteur ook in zijn brief aan de Consumentenbond op dit onderwerp was ingegaan.

A.2.5. Op het moment dat de Consumentenbond zich, op 30 maart 1995, namens verzoeksters vader tot de inspecteur richtte, beschikte de inspecteur al over een signaal, van 5 oktober 1994, dat verloskundigen uit Nijkerk, Putten en Amersfoort zich ernstige zorgen maakten over het functioneren van de gynaecologen in het ziekenhuis Eemland (zie **BEVINDINGEN**, B.16., onder c.). Daarom kunnen er vraagtekens worden geplaatst bij de opvatting van de inspecteur, in zijn reactie van 18 april 1995, dat er geen sprake was van structureel ernstig disfunctioneren van de betrokken arts(en).
Op het moment van deze reactie was indiening van een klacht bij het medisch tuchtcollege door de inspecteur echter niet meer opportuun. Verzoeksters vader had immers ruim drie maanden daarvóór, op 16 januari 1995, zelf al procedures aangespannen bij het medisch tuchtcollege. Gelet daarop, en gelet op hetgeen terzake is opgemerkt in de toelichting op de leidraad, kon de inspecteur er op dat moment in redelijkheid van afzien om (ook) zelf een klacht in te dienen tegen de betrokken gynaecologen.

A.2.6. Zoals hiervoor is aangegeven, is in de toelichting op de destijds geldende leidraad bepaald dat de inspecteur eventueel kan helpen bij de formulering van een bij een medisch tuchtcollege in te dienen klacht.
In het geval waarin een inspecteur een betrokkene uitdrukkelijk adviseert om een klacht in te dienen bij een medisch tuchtcollege, moet er van worden uitgegaan dat de inspecteur goede gronden heeft om een dergelijk advies te geven. In een dergelijk geval moet de betrokkene er in beginsel op kunnen rekenen dat de inspecteur bereid is hem - voor zoveel mogelijk - ook inhoudelijk bij te staan indien hij het advies van de inspecteur opvolgt.

A.2.7. Uit het onderzoek is gebleken dat de inspecteur verzoeksters vader heeft aangeraden alle stukken met betrekking tot de behandeling van zijn echtgenote als ondersteuning van zijn klachten aan het medisch tuchtcollege te sturen, en om alle personen te noemen die bij de behandeling van zijn echtgenote een rol hadden gespeeld. Voorts is gebleken dat de inspecteur, in zijn brief van 18 april 1995 aan de Consumentenbond, heeft aangegeven dat verzoeksters vader alleen op de verweerschriften van de door hem aangeklaagde gynaecologen behoefde te reageren indien daarin naar zijn mening gegevens stonden die niet correspondeerden met zijn ervaringen.

A.2.8. Gezien het uitdrukkelijke - en herhaalde - advies van de inspecteur aan verzoeksters vader om zich tot het medisch tucht

college te wenden, had echter van de inspecteur mogen worden verwacht dat hij verzoeksters vader meer inhoudelijk had bijgestaan. Waar hij in zijn brief van 18 april 1995 aan de Consumentenbond heeft gesteld dat er naar zijn oordeel zowel bij de operatie van verzoeksters moeder als bij de postoperatieve begeleiding "dingen waren gebeurd die in aanmerking kwamen voor tuchtrechtelijke toetsing", had van hem mogen worden verwacht dat hij deze "dingen", in verband met de door verzoeksters vader aangespannen procedures bij het medisch tuchtcollege, nader had benoemd. Verzoeksters vader had deze punten van kritiek dan kunnen verwerken in zijn klachtbrieven, danwel in zijn reactie op de verweerschriften van de betrokken artsen.

A.2.9. Door verzoeksters vader te adviseren een klacht in te dienen bij het medisch tuchtcollege, maar door daarbij ermee te volstaan hem slechts enige algemene aanwijzingen te geven in verband met de door hem aangespannen procedures, is de inspecteur tegenover verzoeksters vader tekortgeschoten.
In dit verband kan nog worden opgemerkt dat zich hierbij het feit wreekt dat de inspecteur heeft nagelaten om naar aanleiding van de klacht van verzoeksters vader zelf een onderzoek in te stellen. Indien de inspecteur wel een dergelijk onderzoek zou hebben ingesteld, had verzoeksters vader juist ook op basis van de bevindingen van dat onderzoek en op basis van het oordeel van de inspecteur over de gegrondheid van zijn klacht een afweging kunnen maken of het aanspannen van een procedure bij het medisch tuchtcollege zinvol was, en had hij die bevindingen en dat oordeel kunnen gebruiken in een eventuele procedure bij het tuchtcollege.

De onderzochte gedraging is ook op dit onderdeel niet behoorlijk.

B. Het onderzoek uit eigen beweging

B.1. Inleiding

Het onderzoek dat de Nationale ombudsman heeft ingesteld met gebruikmaking van de bevoegdheid van artikel 15 van de Wet Nationale ombudsman dient een antwoord te geven op de vraag of de Inspectie voor de Gezondheidszorg voor Utrecht en Flevoland naar aanleiding van signalen over tekortschieten van de zorg door de maatschap gynaecologie van het ziekenhuis Eemland te Amersfoort op adequate wijze invulling heeft gegeven aan haar verantwoordelijkheid als toezichthoudster op het terrein van de gezondheidszorg.
Om deze vraag te kunnen beantwoorden, dient eerst te worden nagegaan waaruit die verantwoordelijkheid van de inspectie bestaat en wat deze verantwoordelijkheid met zich meebrengt (B.2.). Vervolgens wordt aandacht geschonken aan de verschillende signalen over tekortschieten van zorg door de desbetreffende maatschap die de inspectie heeft ontvangen, en de wijze waarop de inspectie daar op heeft gereageerd (B.3.). Daarna wordt de toelichting van de Minister op de handelwijze van de inspectie weergegeven (B.4.). Ten slotte wordt deze handelwijze getoetst door de Nationale ombudsman (B.5.).

B.2. De verantwoordelijkheid van de Inspectie voor de Gezondheidszorg

B.2.1. De taak van de Inspectie voor de Gezondheidszorg is blijkens de Gezondheidswet gelegen in de handhaving van de wettelijke voorschriften op het gebied van de volksgezondheid en in het uitbrengen van adviezen en het verstrekken van inlichtingen aan de Minister en aan de Directeur-Generaal van de Volksgezondheid met betrekking tot vraagstukken op het gebied van de volksgezondheid. In algemene zin kan worden gesteld dat de inspectie is belast met het bewaken van de kwaliteit van de gezondheidszorg. In het voorwoord van de Minister bij de publicatie van de Leidraad meldingen en in de Jaarrapportage 1996 van de Inspectie voor de Gezondheidszorg is de taak van de inspectie in soortgelijke bewoordingen omschreven (zie **ACHTERGROND**, onder 4. en onder 8.).
Om inhoud te kunnen geven aan deze taak beschikken de Inspecteurs voor de Gezondheidszorg over enkele bijzondere wettelijke bevoegdheden. Zo is in de Gezondheidswet bepaald dat zij onderzoekingen mogen verrichten, en dat zij binnen hun ambtsgebied alle plaatsen mogen betreden, ten einde een voor de juiste uitvoering van hun taak noodzakelijk geacht onderzoek in te stellen.
Daarnaast was onder de letter E. van de - per 1 december 1996 ingetrokken - Leidraad klachtonderzoek bepaald dat de inspecteur in het kader van zijn onderzoek naar aanleiding van een concrete klacht getuigen en deskundigen om informatie kon vragen, en dat hij in dat kader boeken en bescheiden, met name het patiëntendossier, kon inzien.

De per 1 april 1996 in werking getreden Kwaliteitswet zorginstellingen kent de inspecteurs enkele nadere bevoegdheden toe, zoals die van inzage van zakelijke gegevens en bescheiden.

B.2.2. Op grond van het bepaalde in de Medische Tuchtwet heeft een inspecteur de specifieke bevoegdheid om een concrete zaak voor te leggen aan een medisch tuchtcollege. Langs deze weg kan worden bereikt dat een individuele beroepsbeoefenaar een dwingende maatregel wordt opgelegd. Verder is in de Kwaliteitswet zorginstellingen aangegeven dat de Minister in voorkomende gevallen, wanneer de aangeboden zorg naar het oordeel van de Minister van onvoldoende niveau is, aan de zorgaanbieder een schriftelijke aanwijzing kan geven. In de regel zal het, gezien haar taak als toezichthoudster, de inspectie zijn die de Minister attendeert op situaties die aanleiding kunnen geven voor een aanwijzing van de Minister. In deze wet is voorts bepaald dat een Inspecteur voor de Gezondheidszorg, indien het nemen van maatregelen in verband met gevaar voor de veiligheid of de gezondheid redelijkerwijs geen uitstel kan lijden, een schriftelijk bevel kan geven aan de zorgaanbieder. Indien een dergelijke aanwijzing of een dergelijk bevel wordt overtreden, heeft de Minister de bevoegdheid tot toepassing van bestuursdwang.
Afgezien van deze wettelijke bevoegdheden mag ervan worden uitgegaan dat de inspectie ook op basis van haar gezag als overheidsinstantie invloed kan uitoefenen op zorgaanbieders en beroepsbeoefenaren.

B.2.3. Uit haar verantwoordelijkheid voor het bewaken van de kwaliteit van de gezondheidszorg vloeit voort dat de inspectie waar nodig het medisch tuchtcollege inschakelt of het initiatief neemt tot een andersoortige actie. In dit verband moet worden onderkend dat de overheid geen directe bemoeienis heeft met de individuele medische behandeling van patiënten, en dat ook in bredere zin de verantwoordelijkheid voor het aanbieden van verantwoorde (medische) zorg, alsmede voor het waarborgen van de kwaliteit daarvan, primair ligt bij de desbetreffende beroepsbeoefenaren, respectievelijk zorgaanbieders.
Dit betekent dat daadwerkelijk overheidsoptreden in het algemeen slechts dan aan de orde zal zijn wanneer er sprake is van structurele tekortkomingen in de zorg, en het veld zelf niet in staat blijkt te zijn te waarborgen dat zorg van voldoende kwaliteit wordt geboden. Voorts kan de inspectie, afhankelijk van de aard en de ernst van de situatie, ook kiezen voor de strategie om, met gebruikmaking van haar gezag als overheidsinstantie, initiatieven te nemen ter verbetering van de kwaliteit van de zorg.

B.2.4. Om in dit verband zorgvuldige afwegingen te kunnen maken, is het essentieel dat de Inspectie voor de Gezondheidszorg de ontwikkelingen in de praktijk op het gebied van de gezondheidszorg kritisch

en nauwlettend volgt, en dat zij signalen die duiden op (mogelijk) tekortschieten van zorg serieus neemt.
Op dit punt heeft de inspectie een eigen verantwoordelijkheid, waaraan zij op actieve en kritische wijze en in alle onafhankelijkheid inhoud behoort te geven. Zeker wanneer de bedoelde signalen wijzen op structurele problemen, mag van de inspectie worden verwacht dat zij, met gebruikmaking van de haar toegekende bevoegdheden, een eigen onderzoek instelt, dat de grondslag kan vormen voor eventueel door haar te nemen verdere stappen.
In dit verband kan een aanknopingspunt worden gevonden in artikel 4 van de Leidraad Onderzoek door de Inspectie voor de Gezondheidszorg naar aanleiding van meldingen, zoals deze geldt sinds 1 december 1996. In dat artikel is bepaald welk soort meldingen door de inspectie moet worden onderzocht. Dat is onder meer het geval indien een melding naar het oordeel van de inspectie aanleiding geeft te veronderstellen dat de geboden zorg van onvoldoende niveau is (zie **ACHTERGROND**, onder 4.).

B.2.5. Bronnen voor signalen als bedoeld onder B.2.4. kunnen bijvoorbeeld de jaarverslagen van zorgaanbieders en klachtencommissies zijn, of beslissingen van medische tuchtcolleges. Voorts kunnen klachten of meldingen van individuele patiënten belangrijke aanwijzingen bevatten voor mogelijke knelpunten. Bijzondere betekenis komt in dit verband toe aan signalen van andere beroepsbeoefenaren, of van organisaties die zich bezighouden met de opvang van klachten. Juist informatie die afkomstig is van dit soort bronnen kan duiden op structurele problemen in de zorg.

B.2.6. Samengevat mag van de Inspectie voor de Gezondheidszorg, gezien haar taak als toezichthoudster op de gezondheidszorg en als bewaakster van de kwaliteit van die zorg, worden verwacht dat zij, vanuit haar onafhankelijke positie, op actieve wijze die kwaliteit in de gaten houdt, en dat zij in dat kader adequaat reageert op signalen die duiden op (mogelijke) tekortkomingen in die zorg. Dit geldt met name wanneer uit deze signalen kan worden opgemaakt dat er (wellicht) sprake is van structurele problemen. In dergelijke gevallen behoort de inspectie een eigen onderzoek in te stellen.

B.3. De verschillende signalen en de reactie daarop van de inspectie

B.3.1. Uit het onderzoek van de Nationale ombudsman, dat betrekking heeft op de periode vanaf 1994, is gebleken dat de desbetreffende Inspectie voor de Gezondheidszorg in de loop van de tijd verschillende soorten signalen over tekortschieten van de zorg door de maatschap gynaecologie van het ziekenhuis Eemland heeft ontvangen.
Deze signalen en de reactie daarop van de inspectie worden hierna achtereenvolgens besproken.

B.3.2. In de eerste plaats zijn er vanaf 1994 tot eind 1996 tien individuele klachten over gynaecologen van de desbetreffende maatschap door direct betrokkenen kenbaar gemaakt aan de inspectie.
Uit de door de Minister verstrekte gegevens blijkt dat de inspectie naar aanleiding van twee van deze tien klachten op basis van een eigen onderzoek een oordeel heeft gegeven over de gegrondheid daarvan. In één geval werd de klacht deels gegrond verklaard, in het andere geval ongegrond.
Voorts blijkt uit deze gegevens dat de inspectie in verband met vier van deze klachten, waaronder de in deel A. van dit rapport bedoelde klacht van de heer K., contact heeft opgenomen met de directeur patiëntenzaken van het ziekenhuis Eemland. Een eigen inspectie- onderzoek, zoals bedoeld in de destijds geldende Leidraad klachtonderzoek, heeft in acht van deze tien gevallen niet plaatsgevonden.

B.3.3. Daarnaast heeft de inspectie vanaf oktober 1994 ook van de zijde van beroepsbeoefenaren signalen ontvangen dat er twijfel bestond over de kwaliteit van de door gynaecologen van de betrokken maatschap geboden zorg. Op 5 oktober 1994 deelde een verloskundige uit Nijkerk aan de inspecteur mee dat zij zich ernstige zorgen maakte over het functioneren van de betrokken maatschap. Bij die gelegenheid liet zij weten dat haar bezorgdheid werd gedeeld door verloskundigen uit Putten en uit Amersfoort.
Voorts wees zij erop dat er gevallen bekend waren waarin schade was toegebracht aan patiënten. De inspecteur reageerde hierop met de mededeling dat deze casuïstiek wellicht in tweede instantie interessant werd.
Naar aanleiding van deze informatie nam de inspecteur op 11 oktober 1994 telefonisch contact op met de directeur patiëntenzaken van het ziekenhuis Eemland. Deze liet weten dat hij de problemen met de maatschap kende.
In een daarop volgend gesprek tussen de inspecteur en de directeur patiëntenzaken, op 11 november 1994, erkende de directeur de problemen, en wees hij erop dat ook de huisartsen uit Nijkerk met de directie van het ziekenhuis hadden gesproken over klachten met betrekking tot de door de bedoelde maatschap geboden zorg.
Het gesprek werd afgesloten met de mededeling van de inspecteur dat in de tweede helft van 1995 een inspectiebezoek zou worden afgelegd aan de afdeling gynaecologie/verloskunde.

In vervolg op het telefoongesprek met de verloskundige uit Nijkerk deelde de inspecteur haar bij brief van 30 november 1994 mee dat hij haar signalen had besproken met de directeur patiëntenzaken. Op basis van informatie van diens kant had de inspecteur, zo deelde hij bedoelde verloskundige mee, besloten om voorlopig even af te wachten hoe de situatie zich verder zou ontwikkelen. Hij voegde daar aan toe

dat hij zijn beleid uiteraard zou bijstellen indien hem wederom negatieve informatie over het functioneren van de desbetreffende gynaecologen zou bereiken, en dat de inspectie van plan was om in 1995 een kwaliteitsonderzoek uit te voeren naar de functie gynaecologie.

B.3.4. Voorts hebben het Provinciaal Patiënten/Consumenten Platform Utrecht (PP/CP) en het daaronder ressorterende Informatie- en Klacht-enbureau Gezondheidszorg (IKG) in juni 1995 telefonisch en in november 1995 schriftelijk aan de inspectie laten weten dat zij zich, gezien de bij het IKG ingediende klachten, zorgen maakten over de kwaliteit van de door de afdeling gynaecologie geboden zorg.

De coördinator van het IKG deelde op 30 juni 1995 telefonisch aan de inspecteur mee dat het IKG nogal wat klachten binnenkreeg over de desbetreffende maatschap, en dat sommige klachten van ernstige aard waren.
In reactie daarop liet de inspecteur weten dat ook de inspectie negatieve signalen over bedoelde maatschap had ontvangen, en dat de inspectie in het najaar van 1995 de maatschap wilde inspecteren.

Bij brief van 3 november 1995 verzocht de directeur van het PP/CP de inspecteur om een onderzoek in te stellen naar de kwaliteit van de geboden zorg. Hij verwees daarbij naar een brief van dezelfde datum aan de directie van het ziekenhuis waarin hij een achttal structurele knelpunten had opgesomd. Deze zelfde knelpunten zijn genoemd in een signaleringsrapport van het IKG van 19 augustus 1995, dat op 13 november 1995 aan de inspectie werd gestuurd. In dit signaleringsrapport zijn voorts zeven concrete klachten beschreven.
In reactie op dit verzoek liet de inspecteur, bij brief van 22 november 1995, weten dat de inspectie op korte termijn intensieve aandacht zou besteden aan het functioneren van de afdeling gynaecologie.

B.3.5. Daarnaast heeft het Medisch Tuchtcollege te Amsterdam de inspectie afschriften toegezonden van zijn beslissingen van 23 oktober 1995, waarbij de klachten van de in deel A. van dit rapport bedoelde heer K. weliswaar werden afgewezen, maar waarbij tegelijkertijd door het medisch tuchtcollege werd uitgesproken dat de desbetreffende maatschap van gynaecologen als geheel was tekortgeschoten.

B.3.6. Uit het onderzoek van de Nationale ombudsman is gebleken dat de inspectie in het najaar van 1995, op het moment dat zij het al in 1994 aangekondigde algemene onderzoek zou instellen bij de functie gynaecologie, heeft vernomen dat de directie van het ziekenhuis Eemland en de betrokken maatschap zelf een visitatie door de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) hadden

aangevraagd. In verband daarmee besloot de inspectie om eerst de resultaten van deze visitatie af te wachten.

B.3.7. Nadat de NVOG op 15 december 1995 een rapport naar aanleiding van haar visitatie in november 1995 had uitgebracht, vond op 20 maart 1996 een gesprek plaats tussen de inspectie enerzijds en de directie van het ziekenhuis en de maatschap gynaecologie anderzijds. Tijdens dat gesprek werd door de maatschap aangegeven op welke wijze invulling zou worden gegeven aan de aanbevelingen van de NVOG. Door de inspectie werd bij deze gelegenheid aangegeven dat zij zich in het najaar van 1996 middels een eigen onderzoek op de hoogte zou stellen van de wijze waarop de implementatie van deze aanbevelingen had geleid tot een verbeterd functioneren van de maatschap. Dit eigen inspectie-onderzoek vond plaats op 25 september 1996. In het kader van dit onderzoek voerde de inspectie gesprekken met verschillende beroepsbeoefenaren, van zowel binnen als buiten het zieken-huis. Het PP/CP of het IKG werden niet in dit onderzoek betrokken.
Op 3 juli 1997 bezocht de inspectie de afdeling gynaecologie opnieuw.

B.4. De toelichting van de Minister op de handelwijze van de inspectie

B.4.1. In het kader van het onderzoek van de Nationale ombudsman heeft de Minister aangegeven dat de inspectie eind 1994 had besloten tot een algemeen inspectie-onderzoek naar de functie gynaecologie in het najaar van 1995, omdat dan de in het kader van de fusie van de ziekenhuis-locaties beoogde opzet zou zijn gerealiseerd, en omdat de signalen van dat moment over het functioneren van de functie gynaecologie een onderzoek op een eerder moment niet noodzakelijk maakten.
Toen de inspectie in het najaar van 1995, toen zij het aangekondigde onderzoek wilde instellen, had vernomen dat de NVOG was ingeschakeld voor een visitatie, had zij besloten om op dat moment geen eigen onderzoek in te stellen, en om haar verdere beleid te baseren op de bevindingen uit het visitatierapport van de NVOG. In dat verband wees de Minister op de tussen de overheid en het veld van de gezondheidszorg overeengekomen gedragslijn dat het primair de verantwoordelijkheid van de zorgverleners is om de door hen geleverde kwaliteit
te waarborgen, en dat de inspectie daarbij toezicht houdt op de wijze waarop het veld deze verantwoordelijkheid invult. De inspectie hield daarbij de mogelijkheid open dat zij alsnog een eigen onderzoek zou verrichten indien het visitatierapport onvoldoende basis zou bieden voor het verder door de inspectie te voeren beleid.

B.4.2. Op basis van de bevindingen van de NVOG heeft de inspectie vervolgens in september 1996 een eigen onderzoek ingesteld. Volgens de Minister zijn de uitspraken van het Medisch Tuchtcollege van 23 oktober 1995 (zie **BEVINDINGEN**, onder A.1.13.) en de signalen van

het PP/CP in dit onderzoek meegenomen. Individuele klachten hebben bij dit algemene inspectie-onderzoek geen rol gespeeld.

B.4.3. Volgens de Minister heeft het inspectie-onderzoek van september 1996 uitgewezen dat de situatie na de visitatie door de NVOG in november 1995 was verbeterd, maar dat er nog steeds sprake was van een kwetsbare situatie. De inspectie heeft de resultaten van haar onderzoek vertaald in een aantal aanbevelingen ter verdere optimalisering van de zorg.

B.4.4. Voorts stelde de Minister dat de inspectie de klachten over de afdeling gynaecologie tot aan het moment dat zij werd geconfronteerd met mededelingen vanuit het PP/CP en van verloskundigen heeft opgevat als op zichzelf staande gebeurtenissen, en dat zij vanaf medio 1995 heeft onderkend dat er op de afdeling gynaecologie van het ziekenhuis Eemland sprake was van een structureel kwaliteitsprobleem.

B.4.5. In algemene zin wees de Minister erop dat de inspectie, gezien haar positie en gezien de haar ter beschikking staande mogelijkheden, veel meer ziet in een op veranderingsprocessen gerichte rol, dan in daadwerkelijk ingrijpen. In dat verband wees zij erop dat overtuigen vrijwel altijd effectiever is dan straf of strafdreiging. De wettelijke instrumenten tot ingrijpen dienen volgens haar het karakter te hebben van een ultimum remedium. De Minister voegde daar wel aan toe dat de inspectie, indien het belang van een goede gezondheidszorg dat vereist, niet mag aarzelen gebruik te maken van haar bevoegdheden op dat punt.

B.5. Toetsing door de Nationale ombudsman

B.5.1. Vaststaat dat zich in de periode waarop het onderzoek van de Nationale ombudsman betrekking heeft binnen en rond de maatschap gynaecologie van het ziekenhuis Eemland ernstige problemen hebben voorgedaan.
Dit blijkt onder meer uit de signalen die de inspecteur vanaf 1994 heeft ontvangen van andere beroepsbeoefenaren en van het PP/CP en het IKG, uit individuele klachten van rechtstreeks betrokkenen, alsmede uit beslissingen van het Medisch Tuchtcollege te Amsterdam.
De directeur patiëntenzaken van het ziekenhuis heeft vanaf oktober 1994 in zijn gesprekken met de inspecteur erkend dat er sprake was van problemen. Tegelijkertijd merkte deze directeur op dat aan een oplossing van de problemen werd gewerkt, en dat de ziekenhuisdirectie erop vertrouwde dat de problemen ook zouden worden opgelost.
In haar rapport van 15 december 1995 stelde de visitatiecommissie van de NVOG dat de kwaliteit van de verloskundige en gynaecologische zorg in het ziekenhuis Eemland in het algemeen voldoende was. Tegelijkertijd stelde deze commissie echter vast dat er sprake was

van verschillende problemen, en gaf zij een aantal concrete adviezen. Uit het vonnis van de president van de Arrondissementsrechtbank te Utrecht van 1 april 1997 blijkt dat deze van oordeel was dat op dat moment niet met een voldoende mate van zekerheid kon worden aangenomen dat er afdoende maatregelen waren getroffen ter voorkoming van herhaling van de problemen in de toekomst.

B.5.2. Vastgesteld moet worden dat de Inspectie voor de Gezondheidszorg zich tot maart 1996 nauwelijks actief heeft bemoeid met de problemen binnen en rond de betrokken maatschap. Tot aan dat moment heeft zij volstaan met enkele gesprekken met de directeur patiëntenzorg van het ziekenhuis. Een eerste gesprek met de maatschap vond pas plaats in maart 1996, toen vanuit de maatschap aan de inspectie werd meegedeeld op welke wijze invulling zou worden gegeven aan de aanbevelingen uit het visitatierapport van de NVOG. Pas een half jaar later, in september 1996, heeft de inspectie een eigen onderzoek ingesteld naar het functioneren van de betrokken maatschap, waarna zij op 3 juli 1997 opnieuw de afdeling verloskunde/ gynaecologie heeft bezocht.

B.5.3. De individuele klachten die de inspectie aanvankelijk hadden bereikt, duidden nog niet direct op structurele problemen binnen en rond de betrokken maatschap. Dit veranderde echter in ieder geval met de signalen die de inspecteur op 5 oktober 1994 ontving van een verloskundige uit Nijkerk en met de informatie die de directeur patiëntenzaken van het ziekenhuis vervolgens op 11 oktober en op 11 november 1994 aan de inspecteur verstrekte.
Op basis van deze signalen en informatie besloot de inspecteur toen om een inspectie-onderzoek naar de functie gynaecologie in te stellen. In november 1994 informeerde de inspecteur zowel de directeur patiëntenzaken van het ziekenhuis als de bedoelde verloskundige over dit besluit.
Blijkens de informatie van de Minister (zie **BEVINDINGEN**, onder B.2.) lag het in de bedoeling van de inspectie om dit onderzoek na de zomer van 1995 uit te voeren, omdat dan de beoogde nieuwe opzet van de afdeling gynaecologie in het kader van de fusie van de twee ziekenhuis-locaties zou zijn gerealiseerd, en omdat de signalen van dat moment over het functioneren van de functie gynaecologie onderzoek op een eerder moment niet noodzakelijk maakten.
Blijkens zijn brief van 30 november 1994 aan bedoelde verloskundige maakte de inspecteur in dat verband het voorbehoud dat hij zijn beleid - het "voorlopig even afwachten hoe de situatie zich verder ontwikkelt" - zou bijstellen indien hem wederom negatieve informatie over het functioneren van de betrokken gynaecologen zou bereiken.

B.5.4. Omdat de NVOG in november 1995, op verzoek van de ziekenhuisdirectie en van de betrokken maatschap, een visitatie uitvoerde bij de maatschap, besloot de inspecteur toen om voorlopig af te zien

van het aangekondigde onderzoek, en om eerst de resultaten van het onderzoek van de NVOG af te wachten. Op dat moment was de inspecteur nog niet zelf met zijn onderzoek begonnen.
De vraag of de beslissing van de inspecteur om in november 1995 voorlopig af te zien van eigen onderzoek een juiste was, zal hier buiten beoordeling blijven. De Nationale ombudsman is namelijk van oordeel dat de inspecteur hoe dan ook al eerder zelf in actie had moeten komen met een eigen onderzoek. Daarvoor is het volgende van belang.

B.5.5. Uit het rapport van de visitatiecommissie van de NVOG (zie **BEVINDINGEN**, B.16., onder m.) is gebleken dat de voormalige twee maatschappen van gynaecologen per 1 januari 1988 zijn geassocieerd, terwijl de twee verschillende ziekenhuizen waarin de betrokken gynaecologen werkzaam waren in 1989 zijn gefuseerd tot het ziekenhuis Eemland. Aanvankelijk waren de gynaecologen nog werkzaam op beide locaties van het ziekenhuis. Echter, sinds juni 1994 is de afdeling gynaecologie/verloskunde gehuisvest op één locatie. Vanaf juni 1994 tot april 1995 was sprake van een tijdelijke huisvesting op één van de twee locaties van het ziekenhuis. Per 1 april 1995 is de definitieve huisvesting van de afdeling gerealiseerd, op de andere locatie van het ziekenhuis.

B.5.6. De maatschap gynaecologie was, zoals hiervoor aangegeven, vanaf juni 1994 in haar geheel werkzaam was op één locatie. Gezien de aard van de signalen en van de informatie die de inspecteur in oktober en november 1994 had ontvangen, is het niet direct begrijpelijk dat de inspectie niet toen al direct heeft besloten tot het instellen van een onderzoek. In dit verband is van belang dat de gesignaleerde problemen voornamelijk lagen in de sfeer van de communicatie. Niet is gesteld of gebleken dat deze problemen samenhingen met het feit dat in die periode nog sprake was van een tijdelijke huisvesting van de maatschap.

B.5.7. Indien de inspectie al goede redenen mocht hebben gehad om met haar onderzoek te wachten tot het moment dat ook de definitieve huisvesting van de maatschap een feit was, valt niet in te zien waarom de inspectie met haar onderzoek toen nog verder wilde wachten tot het najaar van 1995. Zoals uit het visitatierapport van de NVOG blijkt, is immers deze definitieve huisvesting per 1 april 1995 gerealiseerd.

B.5.8. Afgezien van hetgeen onder B.5.6. en B.5.7. is overwogen, had van de inspectie mogen worden verwacht dat zij, gezien de aard en de ernst van de signalen die zij na oktober/november 1994 had ontvangen, haar eerder voorgenomen planning tussentijds had bijgesteld, een mogelijkheid waarover de inspecteur in de brief van 30 november 1994 aan de verloskundige uit Nijkerk al had gesproken. In het bijzonder

gaat het hier om de informatie die de coördinator van het IKG in juni 1995 aan de inspectie heeft verstrekt. In ieder geval had mogen worden verwacht dat de inspectie na de ontvangst van deze informatie niet langer had gewacht, maar dat zij toen, met gebruikmaking van haar wettelijke bevoegdheden, direct zelf een onderzoek had ingesteld naar de preciese aard en omvang van de problematiek rond de betrokken maatschap.

B.5.9. Verder verdient nog het volgende de aandacht. Indien de inspectie een onderzoek instelt, mag van haar worden verwacht dat zij zich in dat kader actief opstelt, en dat zij die bronnen raadpleegt die kunnen bijdragen aan een actueel en compleet beeld van de stand van zaken.
Uit het onderzoek van de Nationale ombudsman is gebleken dat de inspectie in het kader van haar onderzoek van 25 september 1996 gesprekken heeft gevoerd met alle bij de zorg betrokken geledingen, zowel van binnen als van buiten het ziekenhuis. Tevens is echter gebleken dat de inspectie in het kader van dit onderzoek geen contact heeft opgenomen met het PP/CP of het IKG, de instanties die de inspectie in juni 1995, en nadien ook in november 1995, hadden gewezen op een aantal knelpunten binnen en rond de betrokken maatschap.
Mede omdat het onderzoek van de inspectie pas ruim een jaar na de opstelling van het signaleringsrapport van het IKG van 19 augustus 1995 plaatsvond, had echter van de inspectie mogen worden verwacht dat zij ook het PP/CP en het IKG had betrokken in haar onderzoek. Op die wijze had zij ook kunnen nagaan of beide instanties intussen nieuwe klachten hadden verzameld. Toetsing van de aldus verkregen informatie aan de resultaten van de gesprekken met de verschillende beroepsbeoefenaren had kunnen bijdragen aan de kwaliteit van de uiteindelijke onderzoekgegevens.

B.5.10. Zoals is overwogen in B.2., behoort de Inspectie voor de Gezondheidszorg, vanuit haar onafhankelijke positie, op actieve wijze de kwaliteit van de gezondheidszorg in het oog te houden, en in dat kader alert en tijdig te reageren op signalen die (kunnen) wijzen op een duidelijk tekortschieten van die zorg. Hetgeen hiervoor, onder B.5.6. tot en met B.5.9. is overwogen, betekent dat de inspectie met betrekking tot de door haar ontvangen signalen over tekortschieten van zorg door de maatschap gynaecologie van het ziekenhuis Eemland niet aan deze eis heeft voldaan. Daarom moet worden geoordeeld dat de inspectie met betrekking tot het functioneren van deze maatschap op onvoldoende wijze invulling heeft gegeven aan haar verantwoordelijkheid als toezichthoudster op het terrein van de gezondheidszorg.

CONCLUSIE

A. De klacht over de onderzochte gedraging van de Inspecteur voor de Gezondheidszorg voor Utrecht en Flevoland, die wordt aangemerkt als een gedraging van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, is gegrond.

B. De door de Nationale ombudsman uit eigen beweging onderzochte gedraging van de Inspectie voor de Gezondheidszorg voor Utrecht en Flevoland, die eveneens wordt aangemerkt als een gedraging van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, is niet behoorlijk.

De Nationale ombudsman,

mr. dr. M. Oosting

BIJLAGE

ACHTERGROND

1. Gezondheidswet (Wet van 18 januari 1956, Stb. 51)

Artikel 36:

> "De hoofdinspecteurs, de inspecteurs en de onder hun bevelen werkzame ambtenaren van het staatstoezicht op de volksgezondheid zijn belast met:
> a. de handhaving van de wettelijke voorschriften op het gebied van de volksgezondheid;
> b. het uitbrengen van adviezen en het verstrekken van inlichtingen aan Onze Minister en de Directeur-Generaal van de Volksgezondheid op verzoek of uit eigen beweging, met betrekking tot vraagstukken op het gebied van de volksgezondheid."

Ingevolge het bepaalde in artikel 37 zijn hoofdinspecteurs, inspecteurs, en de onder hun bevelen werkzame ambtenaren, bevoegd onderzoekingen te verrichten.
Ingevolge het bepaalde in artikel 39 zijn de ambtenaren van de Inspectie voor de Gezondheidszorg binnen hun ambtsgebied bevoegd alle plaatsen te betreden, teneinde een voor de juiste uitvoering van hun taak noodzakelijk geacht onderzoek in te stellen.

2. Leidraad klachtonderzoek (Stcrt. 1988, nr. 10).

Voor de tot het Staatstoezicht op de Volksgezondheid behorende Geneeskundige Inspectie van de Volksgezondheid, de Geneeskundige Inspectie voor de Geestelijke Volksgezondheid en de Inspectie van de Volksgezondheid voor de Geneesmiddelen (per 1 januari 1995 verenigd in de Inspectie voor de Gezondheidszorg) is naar aanleiding van een rapport van de Nationale ombudsman (NO85/R336 van 11 december 1985) een Leidraad klachtonderzoek opgesteld. Deze leidraad bevat een aantal voorschriften met betrekking tot de te volgen procedure indien bij de inspectie een klacht wordt ingediend. Deze leidraad bevat onder andere de volgende voorschriften:

> "**Procedure klachtonderzoek**
>
> (...)
>
> C. Ten aanzien van kennelijk ongegronde klachten of klachten die uitsluitend een herhaling inhouden van reeds eerder onderzochte klachten is de inspecteur niet verplicht (verder) onderzoek te verrichten.

D. Ten aanzien van de klachten die voor verder onderzoek in aanmerking komen gelden voor de inspecteur de navolgende bepalingen:
1. indien blijkt dat er ten aanzien van het onderwerp van de klacht een andere overeenkomstig een wettelijke regeling ingestelde instantie voor klachtenbehandeling aanwezig is dan wel een instantie voor klachtenbehandeling die in het leven is geroepen door een wettelijk geregelde instelling, dient de inspecteur met het bestaan van zodanige instantie rekening te houden. Met het oog daarop kan de inspecteur, tenzij de klager daartegen bezwaar heeft of de aard van de klacht zich daartegen verzet, een afschrift van de klachtbrief of een samenvatting van de inhoud van de klacht aan de betrokken instantie voor klachtenb- ehandeling zenden. In plaats van zich zelf ter zake schriftelijk te wenden tot de instantie voor klachtenbehandeling, kan de inspecteur tenzij de klager daartegen bezwaar heeft of de aard van de klacht zich daartegen verzet, ook volstaan met de klager te verwijzen naar de klachtenbehandelingsinstantie. De inspecteur kan besluiten de uitkomst van het onderzoek door de klachtenbehandelingsinstantie af te wachten en verlangt alsdan in ieder geval dat hij daarvan op de hoogte wordt gesteld.
2. degene over wie geklaagd wordt en, voor zover van toepassing, de directie van de instelling waarop de klacht betrekking heeft, wordt van het binnenkomen van de klacht bij de inspecteur in kennis gesteld, door het toezenden van hetzij een afschrift van de klachtbrief hetzij een samenvatting van de inhoud van de klacht. Degene over wie geklaagd is, wordt in de gelegenheid gesteld schriftelijk een reactie te geven op de klacht en verdere inlichtingen te verstrekken. Op zijn verzoek wordt degene over wie is geklaagd in de gelegenheid gesteld zijn mededelingen mondeling toe te lichten. Dit kan telefonisch geschieden.
3. de klager wordt in de gelegenheid gesteld een reactie te geven op de bevindingen van de inspecteur naar aanleiding van hetgeen door de betrokken beroepsbeoefenaar of instelling naar voren is gebracht met betrekking tot de klacht.
E. Bij zijn onderzoek kan de inspecteur, afhankelijk van het concrete geval, indien hij zulks wenselijk acht, andere personen (getuigen, deskundigen) betrekken. Hij kan voorts de klager en degene over wie is geklaagd om verdere inlichtingen vragen. Hij kan boeken en bescheiden, met name het patiëntendossier, inzien. Hij kan de klager vragen of hij zijn klacht wil handhaven, wijzigen of intrekken.
(...)
H. Nadat het onderzoek is afgesloten en de inspecteur zich een oordeel heeft gevormd omtrent de gegrondheid van de klacht, is de inspecteur verplicht een schriftelijke en gemotiveerde reactie naar aanleiding van de klacht aan de klager te zenden. De reactie bevat de conclusies van het onderzoek en het oordeel van de inspecteur omtrent de gegrondheid van de klacht. Bedoelde reactie

wordt eveneens gezonden aan degene over wie is geklaagd, indien deze door de inspecteur bij zijn onderzoek van de klacht werd betrokken.

(...)

Criteria voor de gevallen waarin de inspecteur zich behoort te wenden tot het medisch tuchtcollege

Tot het medisch tuchtcollege behoort de inspecteur zich te wenden indien:
a. het gaat om een uit feiten en omstandigheden voortvloeiend vermoeden dat een van de in de Medische Tuchtwet omschreven tuchtnormen is overtreden door een beroepsbeoefenaar die aan bedoelde tuchtrechtspraak is onderworpen, en
b. het algemeen belang - en derhalve niet het particuliere belang van rechtstreeks belanghebbende - bij de zaak in overwegende mate betrokken is.
Met name de volgende aspecten zijn van belang:
- de ernst van de klacht;
- de recidive van de zijde van de beroepsbeoefenaar;
- de behoefte om door het uitlokken van een tuchtrechtelijke uitspraak duidelijkheid te verkrijgen ten aanzien van hetgeen geldend recht moet worden geacht met betrekking tot een aspect van de beroepsuitoefening."

In de toelichting op de leidraad is met betrekking tot de onderdelen C. en D. het volgende gesteld:

"...Ad C: Tussen de bij de inspecteur ingekomen klachten bevindt zich een aantal, waarvan na kennisneming al aanstonds duidelijk wordt dat het weinig zin heeft ter zake uitgebreid onderzoek (horen van aangeklaagde, dossieronderzoek etc.) te doen.
Gedoeld wordt hier op de klachten die reeds eerder door de inspecteur zijn onderzocht en die uitsluitend een herhaling inhouden van een reeds eerder onderzochte klacht, alsmede op de klachten die kennelijk ongegrond zijn. In deze gevallen kan het onderzoek meteen worden afgerond door, overeenkomstig onderdeel H, eerste volzin, aan de klager een schriftelijke reactie te zenden, waarin de inspecteur uiteenzet waarom hij diepgaand onderzoek in casu niet aangewezen acht.
Ad D: De volgende fase in het proces van klachtonderzoek betreft de categorie van klachten die verder onderzoek wettigen. Alvorens daartoe over te gaan dient de inspecteur zich ervan te vergewissen of met betrekking tot het onderwerp van de klacht een overeenkomstig een wettelijke regeling ingestelde of door een wettelijk geregeld orgaan in het leven geroepen klachtenbehandelingsinstantie competent is of ter zake van de klacht reeds bezig is onderzoek te doen of reeds onderzoek gedaan heeft.

Voorkomen moet worden dat het onderzoek door bedoelde instanties plaatsvindt naast het onderzoek door de inspecteur, hetgeen een doublure van werkzaamheden zou opleveren. Indien zodanige instantie aanwezig is en deze ter zake van de klacht nog geen onderzoek heeft gedaan, wijst de inspecteur de klager op het bestaan van zodanige instantie. Tenzij de klager daartegen bezwaar maakt of de aard van de klacht zich daartegen verzet, geldt doorgaans dat het onderzoek door de klachtenbehandelingsinstantie eerst geschiedt alvorens de inspecteur de klacht verder onderzoekt.
De inschakeling van de klachtenbehandelingsinstantie kan op tweeërlei wijze geschieden. De inspecteur kan zulks aan de klager overlaten door hem naar die instantie te verwijzen. Na afloop van het onderzoek kan de klager zich dan, indien hij dat nog wenst, wederom tot de inspecteur wenden met het verzoek het klachtonderzoek, mede op basis van de gegevens die het onderzoek door de klachtenbehandelingsinstantie heeft opgeleverd, voort te zetten. De inspecteur kan ook zelf het contact leggen met de klachtenbehandelingsinstantie en kopie van de klachtbrief of een zakelijke samenvatting van die brief, al dan niet vergezeld van zijn persoonlijke kanttekeningen, zenden aan die instantie.
In de gevallen waarin de inspecteur besluit zijn behandeling van de zaak op te schorten, in afwachting van de resultaten van het onderzoek door de klachtenbehandelingsinstantie, verzoekt hij in ieder geval, hetzij aan de instantie hetzij aan de klager, dat hij wordt ingelicht over de resultaten van dat onderzoek.
Nadat de inspecteur over de uitkomst van dat onderzoek is geïnformeerd, of, zo er geen klachtenbehandelingsinstantie is, aanstonds nadat hij met klager op diens verzoek heeft gesproken en deze hem toestemming heeft verleend zich te wenden tot de aangeklaagde, wendt de inspecteur zich tot de aangeklaagde en, indien deze werkzaam is in een instelling van gezondheidszorg, eventueel tot de directie van de betrokken instelling.
De aangeklaagde casu quo de directie krijgt de gelegenheid binnen een door de inspecteur bepaalde termijn schriftelijk een reactie te geven op de klacht. Indien zij daar behoefte aan hebben, worden aangeklaagde en directie in de gelegenheid gesteld hun schriftelijke reactie mondeling toe te lichten. Ten slotte dient de inspecteur de klager in de gelegenheid te stellen mondeling of schriftelijk te reageren op de bevindingen van de inspecteur naar aanleiding van hetgeen door aangeklaagde en directie naar voren is gebracht met betrekking tot de klacht..."

Met betrekking tot onderdeel H. van de Leidraad is in de toelichting daarop het volgende gesteld:

"...Ad H: Onderdeel H heeft betrekking op de afsluiting van het onderzoek. Deze houdt in dat de inspecteur, na de feiten te hebben vastgesteld, zijn oordeel geeft over de gegrondheid van de

klacht. Dit oordeel dient op schrift te worden gesteld en aan de klager te worden gezonden.
De reactie van de inspecteur dient gemotiveerd te zijn: aan de klager moet worden uitgelegd waarom de inspecteur tot zijn oordeel is gekomen en tevens moet, indien de klager van de inspecteur nadere stappen verwacht - met name hierin bestaande dat de inspecteur zich wendt tot de officier van justitie of tot het medisch tuchtcollege - en de inspecteur daartoe geen aanleiding ziet, aan de klager uiteen worden gezet waarom de inspecteur tot dat oordeel is gekomen..."

In de toelichting op de Leidraad is met betrekking tot het onderdeel dat betrekking heeft op de indiening van een klacht door de inspecteur bij het medisch tuchtcollege, het volgende gesteld:

"...Ten slotte geeft de leidraad een aantal regels betreffende de gevallen waarin de inspecteur zelf een klacht bij het medisch tuchtcollege behoort in te dienen. Eerste voorwaarde daartoe is dat er redelijkerwijs een vermoeden bestaat dat een of meer van de algemene tuchtnormen, neergelegd in de Medische Tuchtwet, zijn overschreden.
Het gaat hier om de volgende tuchtnormen:
- ondermijning van het vertrouwen in de stand der beroepsbeoefenaren;
- nalatigheid waardoor ernstige schade ontstaat voor de patiënt;
- blijk geven van grove onkunde.
Voorts moet het gaan om een beroepsbeoefenaar die valt onder bedoelde vorm van tuchtrechtspraak. In de huidige situatie moet het dan gaan om een arts, tandarts, apotheker of verloskundige.
Tweede voorwaarde voor tuchtrechtelijke actie door de inspecteur is dat het algemeen belang in overwegende mate bij de zaak betrokken moet zijn.
Beslissend is derhalve niet het particuliere belang van de klager.
Bij de beoordeling van de vraag of het algemeen belang overwegend bij de zaak betrokken is, spelen allerlei factoren een rol. Genoemd kunnen worden de ernst van de gewraakte gedragingen, de positie van de klager, de mate van verwijtbaarheid, de gevolgen van de gedraging, (gevaar voor) recidive, de kans op resultaat bij het tuchtcollege gezien het beschikbare materiaal etc. Uitgangspunt is dat de rechtstreeks belanghebbende (patiënt/ klager) - aan wie de Medische Tuchtwet zelf en wel primair klachtrecht toekent - primair zelf een klacht bij het medisch tuchtcollege indient. Een dergelijke klacht behoeft aan weinig vormeisen te voldoen. Eventueel kan bij de formulering van de klacht door de inspecteur worden geholpen.
De omstandigheid dat de patiënt zelf klaagt biedt het voordeel dat alleen dan de rechtstreeks belanghebbende zelf rechten verwerft in de tuchtprocedure: recht op informatie, recht om de zitting bij te wonen, recht om aldaar te worden gehoord, recht op

afschrift van de beslissing. Indien de inspecteur zou klagen, legt artikel 14 van de Medische Tuchtwet de inspecteur zelfs een strikte geheimhoudingsplicht op ten aanzien van het doen van mededelingen over de tuchtzaak aan de patiënt, ook met betrekking tot de vraag of de inspecteur een klacht heeft ingediend..."

Mede in verband met de inwerkingtreding per 1 augustus 1995 van de Wet klachtrecht cliënten zorgsector (Wet van 29 mei 1995, Stb. 308; zie onder 3.) is de Leidraad klachtonderzoek per 1 december 1996 vervangen door de Leidraad Onderzoek door de Inspectie voor de Gezondheidszorg naar aanleiding van meldingen (zie onder 4.).

3. Wet klachtrecht cliënten zorgsector (Wet van 29 mei 1995, Stb. 308).

Op 1 augustus 1995 is de Wet klachtrecht cliënten zorgsector (hierna: de Klachtwet) in werking getreden. In artikel 2 van deze wet is bepaald dat de zorgaanbieders op het terrein van de gezondheidszorg en de maatschappelijke zorg een klachtenregeling dienen te treffen. Deze klachtenregeling dient er onder meer in te voorzien dat klachten van cliënten van een zorgaanbieder worden behandeld door een klachtencommissie. Zo'n commissie dient te bestaan uit ten minste drie leden, onder wie een voorzitter die niet werkzaam is voor of bij de zorgaanbieder. Voorts bevat artikel 2 een aantal voorschriften waaraan bij de behandeling van klachten moet worden voldaan.

Artikel 2, lid 7, van de Klachtwet luidt als volgt:

"De zorgaanbieder draagt er zorg voor dat over elk kalenderjaar een openbaar verslag wordt opgesteld, waarin het aantal en de aard van de door de klachtencommissie behandelde klachten worden aangegeven. De zorgaanbieder zendt het verslag voor 1 april van het daaropvolgende kalenderjaar aan de bevoegde regionale inspecteur van het staatstoezicht op de volksgezondheid."

In artikel 3 van de Klachtwet is aangegeven dat iedere cliënt de kantonrechter kan verzoeken de zorgaanbieder te bevelen om artikel 2 na te leven.

4. Leidraad Onderzoek door de Inspectie voor de Gezondheidszorg naar aanleiding van meldingen (Stcrt. 1996, nr. 236)

Op 1 december 1996 is de "Leidraad Onderzoek door de Inspectie voor de Gezondheidszorg naar aanleiding van meldingen" (hierna: de Leidraad meldingen) in werking getreden. De Leidraad klachtonderzoek uit 1988 (zie onder 2.) is tegelijkertijd ingetrokken.
In haar voorwoord bij de publicatie van de nieuwe leidraad in de

Staatscourant stelde de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport onder meer het volgende:

> "De taak van de Inspectie ligt in het toezicht houden op de naleving van wettelijke voorschriften op het gebied van de volksgezondheid en het bewaken van de kwaliteit van de gezondheidszorg. Dat er met de totstandkoming van de Wet klachtrecht cliënten zorgsector voor de Inspectie in beginsel geen taak meer is weggelegd als behandelaar van klachten, doet niet af aan het feit dat de Inspectie in veel gevallen ook door klachten van burgers op het spoor wordt gezet van mogelijke misstanden."

Artikel 4 van de Leidraad meldingen luidt als volgt:

> "Een melding wordt onderzocht indien zij naar het oordeel van de IGZ (Inspectie voor de Gezondheidszorg; N.o.):
> - wijst op een situatie die voor de algemene veiligheid of gezondheid een ernstige bedreiging kan betekenen, of
> - aanleiding geeft te veronderstellen dat de artikelen 2, 3, 4 of 5 van de Kwaliteitswet zorginstellingen danwel artikel 40, eerste tot en met derde lid van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg in onvoldoende mate of op onjuiste wijze worden nageleefd, of
> - vanwege het belang van een goede gezondheidszorg anderszins noodzaakt tot onderzoek."

Met betrekking tot de gevallen waarin de Inspectie voor de Gezondheidszorg zich tot het medisch tuchtcollege behoort te wenden, bevat de Leidraad meldingen soortgelijke bepalingen als de voormalige Leidraad klachtonderzoek.

5. Medische Tuchtwet (Wet van 2 juli 1928, Stb. 222).

Artikel 1, eerste lid:

> "Een geneeskundige, die zich schuldig maakt aan handelingen, die het vertrouwen in de stand der geneeskundigen ondermijnen, of aan nalatigheid, waardoor ernstige schade ontstaat voor een persoon, te wiens behoeve hem genees-, heel- of verloskundige raad of bijstand gevraagd wordt of aan wie hij die raad of bijstand verleent,
> of die in de uitoefening van de geneeskunst blijk geeft van grove onkunde, kan, onverminderd zijn aansprakelijkheid ingevolge andere wettelijke voorschriften, worden onderworpen aan een van de maatregelen, vermeld in artikel 5."

De in artikel 5 genoemde maatregelen zijn: waarschuwing, berisping, oplegging van een geldboete, schorsing in de uitoefening van geneeskunst en ontzegging van de bevoegdheid geneeskunst uit te oefenen.

Artikel 10, eerste lid:

> "Behoudens het bepaalde in het tweede lid van artikel 8 wordt een zaak in eerste aanleg aanhangig gemaakt door een schriftelijke klacht van een (...) rechtstreeks belanghebbende, (...), of van een inspecteur van het Staatstoezicht op de Volksgezondheid, wie de zaak uit hoofde van de hem toevertrouwde belangen aangaat."

Ingevolge artikel 13c van de Medische Tuchtwet wordt van elke beslissing van een medisch tuchtcollege een afschrift gezonden aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg.

6. Kwaliteitswet zorginstellingen (Wet van 18 januari 1996, Stb. 80).

Per 1 april 1996 is de Kwaliteitswet zorginstellingen in werking getreden. De volgende artikelen van deze wet zijn in dit verband van belang.

Artikel 2:

> "De zorgaanbieder biedt verantwoorde zorg aan. Onder verantwoorde zorg wordt verstaan zorg van goed niveau, die in ieder geval doeltreffend, doelmatig en patiëntgericht wordt verleend, en die afgestemd is op de reële behoefte van de patiënt."

Artikel 3:

> "De zorgaanbieder organiseert de zorgverlening op zodanige wijze, voorziet de instelling zowel kwalitatief als kwantitatief zodanig van personeel en materieel, en draagt zorg voor een zodanige verantwoordelijkheidstoedeling, dat een en ander leidt of redelijkerwijs moet leiden tot een verantwoorde zorg..."

Artikel 4:

> "1. Het uitvoeren van artikel 3 omvat mede de systematische bewaking, beheersing en verbetering van de kwaliteit van de zorg..."

Artikel 5:

> "1. De zorgaanbieder legt jaarlijks vóór 1 juni per instelling een verslag ter openbare inzage, waarin hij verantwoording aflegt van het beleid dat hij in het afgelopen kalenderjaar heeft gevoerd ter uitvoering van de zorg die hij in dat jaar heeft verleend.
> 2. In dat verslag geeft de zorgaanbieder daartoe onder meer aan:
> (...)

c. welk gevolg hij heeft gegeven aan klachten en meldingen over de kwaliteit van de verleende zorg.
3. De zorgaanbieder zendt een afschrift van het verslag aan Onze Minister en aan de regionale inspecteur van het staatstoezicht op de volksgezondheid..."

Artikel 7:

"1. Indien Onze Minister van oordeel is dat de artikelen 2, 3, 4 of 5 niet of in onvoldoende mate of op onjuiste wijze worden nageleefd, kan hij de zorgaanbieder een schriftelijke aanwijzing geven.
2. In de aanwijzing geeft Onze Minister met redenen omkleed aan op welke punten de artikelen 2, 3, 4 of 5 niet of in onvoldoende mate of op onjuiste wijze worden nageleefd, alsmede de in verband daarmee te nemen maatregelen.
3. Een aanwijzing bevat de termijn waarbinnen de zorgaanbieder er aan moet voldoen.
4. Indien het nemen van maatregelen in verband met gevaar voor de veiligheid of de gezondheid redelijkerwijs geen uitstel kan lijden, kan de ingevolge artikel 8 met het toezicht belaste ambtenaar een schriftelijk bevel geven. Het bevel heeft een geldigheidsduur van zeven dagen, welke door Onze Minister kan worden verlengd.
5. De zorgaanbieder is verplicht binnen de daarbij gestelde termijn aan de aanwijzing onderscheidenlijk onmiddellijk aan het bevel te voldoen..."

Artikel 8, eerste lid:

"Met het toezicht op de naleving van de bij de artikelen 2, 3, 4 en 5 gestelde eisen onderscheidenlijk de krachtens artikel 7 gegeven aanwijzingen of bevelen zijn belast de hoofdinspecteurs, de inspecteurs en de onder hun bevelen werkzame ambtenaren van het staatstoezicht op de volksgezondheid."

Artikel 10, eerste lid:

"De in artikel 8 bedoelde ambtenaren zijn bevoegd elke plaats te betreden (...) voor zover dat voor de vervulling van hun taak redelijkerwijs nodig is."

Artikel 11, eerste en tweede lid:

"1. De in artikel 8 bedoelde ambtenaren zijn bevoegd inlichtingen te verlangen, voor zover dat voor de vervulling van hun taak redelijkerwijs nodig is.

2. Zij zijn bevoegd inzage te verlangen van zakelijke gegevens en bescheiden, voor zover dat voor de vervulling van hun taak redelijkerwijs nodig is."

Artikel 13, eerste lid:

"Onverminderd artikel 88 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg is een ieder verplicht aan de in artikel 8 bedoelde ambtenaren alle medewerking te verlenen die deze redelijkerwijs kunnen verlangen ter uitoefening van hun bevoegdheden."

Artikel 14, eerste lid:

"Onze Minister heeft ter zake van de overtreding van een krachtens artikel 7, eerste of vierde lid, gegeven aanwijzing onderscheidenlijk bevel de bevoegdheid tot toepassing van bestuursdwang."

7. Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet van 11 november 1993, Stb. 655)

De Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) is gefaseerd in werking getreden. De Wet BIG bevat een onderdeel "Kwaliteit van de beroepsuitoefening" (hoofdstuk V) en een onderdeel "Maatregelen wegens ongeschiktheid" (hoofdstuk VIII). Deze hoofdstukken bevatten bepalingen die de overheid de mogelijkheid bieden op te treden in gevallen waarin een individuele beroepsbeoefenaar niet naar behoren functioneert. De datum van inwerkingtreding van de desbetreffende bepalingen is 1 december 1997.
Hoofdstuk IX ("Verdere bepalingen") is op 1 december 1995 in werking getreden. Het in dit hoofdstuk opgenomen artikel 88 luidt als volgt:

"Een ieder is verplicht geheimhouding in acht te nemen ten opzichte van al datgene wat hem bij het uitoefenen van zijn beroep op het gebied van de individuele gezondheidszorg als geheim is toevertrouwd, of wat daarbij als geheim te zijner kennis is gekomen of wat daarbij te zijner kennis is gekomen en waarvan hij het vertrouwelijke karakter moet begrijpen".

8. Jaarrapportage van de Inspectie voor de Gezondheidszorg over 1996

In de Jaarrapportage 1996 van de Inspectie voor de Gezondheidszorg is in het voorwoord onder meer het volgende opgemerkt:

"De laatste jaren is het beleid geweest dat de overheid zich als regelende instantie meer en meer terugtrekt uit de gezondheidszorg. Dit beleid is steeds gepaard gegaan met de politieke toezegging, dat door middel van het toezicht de kwaliteit van de

gezondheidszorg bewaakt zal worden. Deze ontwikkeling brengt met zich mee dat bezien moet worden in hoeverre de klassieke bevoegdheden van de inspectie voldoende zijn om geloofwaardig toezicht te kunnen houden. De laatste tijd lijkt in toenemende mate een discrepantie te ontstaan tussen dat wat de samenleving van de inspectie verwacht en dat waartoe de inspectie bevoegd is. De grenzen van de bevoegdheden worden bepaald door het uitgangspunt dat een overheidsdienst nooit meer bevoegdheden heeft dan expliciet bij wet zijn toebedeeld. Dat heeft tot gevolg dat de Inspectie voor de Gezondheidszorg geen zelfstandig inzagerecht in dossiers heeft. Immers noch in de Kwaliteitswet zorginstellingen noch in de Gezondheidswet is een dergelijke bevoegdheid aan de inspectie toegekend.
(...)
Weliswaar heeft de inspectie met de Kwaliteitswet zorginstellingen en de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg een nieuwe bevoegdheid gekregen, maar deze wetten voegen niet veel toe aan de mogelijkheden en bevoegdheden die soms noodzakelijk zijn in het kader van onderzoek. In dat laatste zit nu het probleem: soms wordt de inspectie op onredelijke wijze gehinderd in haar mogelijkheden tot het vaststellen van bevindingen of het doen van onderzoekingen door het ontbreken van inzagerecht in dossiers waarin medische gegevens zijn opgeslagen.
(...)
Al het voorgaande overziend lijkt het onontkoombaar dat de wetgever zich verdiept in de vraag of met de Gezondheidswet van 1956 en vanaf 1998 de derde tranche van de Algemene wet bestuursrecht, de Inspectie voor de Gezondheidszorg nog wel beschikt over voldoende instrumenten en bevoegdheden om informatie in te winnen en informatie te verkrijgen om een geloofwaardig toezicht op de Nederlandse gezondheidszorg te realiseren."

9. Vonnis van de president van de Arrondissementsrechtbank te Utrecht van 1 april 1997

In zijn vonnis van 1 april 1997 naar aanleiding van het door het ziekenhuis Eemland tegen het PP/CP Utrecht respectievelijk de directeur van PP/CP Utrecht aangespannen kort geding (zie **INLEIDING**; **KLACHT EN ONDERZOEK UIT EIGEN BEWEGING**, onder 4.) overwoog de president van de Arrondissementsrechtbank te Utrecht het volgende:

"... De vaststaande feiten

(...)

2.4. In september en november 1995 en oktober 1996 heeft de Klachtencommissie van Ziekenhuis Eemland zich schriftelijk tot de Raad van Bestuur van Ziekenhuis Eemland gericht met betrekking

tot door haar behandelde klachten over de afdeling gynaecologie/ verloskunde. De Klachtencommissie heeft de Raad van Bestuur geadviseerd de communicatie en de samenwerking binnen de maatschap gynaecologie, alsmede de communicatie tussen gynaecologen en verpleegkundigen te verbeteren en het dossierbeheer te optimaliseren. In de brief van 16 november 1995 stelt de Klachtencommissie dat zij zich ernstige zorgen maakt over een en ander.

(...)

4. De beoordeling van het geschil

4.1. Vooropgesteld wordt dat de vordering zoals weergegeven onder sub 1 van het petitum van de dagvaarding - strekkende tot een gebod zich te onthouden van onrechtmatige uitlatingen over de afdeling gynaecologie/verloskunde van Ziekenhuis Eemland - niet voor toewijzing in aanmerking komt, omdat de verplichting om zich niet op onrechtmatige wijze uit te laten over derden reeds voortvloeit uit de wet. In dit kort geding staat echter de vraag centraal òf de gewraakte uitlatingen van de zijde van het PP/CP en (de directeur van het PP/CP; N.o.) in het programma "Zembla" als onzorgvuldig en derhalve als onrechtmatig zijn aan te merken.

4.2. Op zichzelf lijdt het geen twijfel dat de naam van Ziekenhuis Eemland als gevolg van de uitlatingen in diskrediet is gebracht en dat zij daardoor schade heeft geleden. Het PP/CP en (bedoelde directeur; N.o.) hebben dit gevolg, ook als zij het niet zouden hebben beoogd, kunnen voorzien. Deze constatering rechtvaardigt echter op zichzelf nog niet de conclusie dat er sprake is van onrechtmatig handelen van de zijde van het PP/CP en (bedoelde directeur; N.o.); de omstandigheden van het geval kunnen een rechtvaardigingsgrond vormen voor het doen van voor derden schadelijke uitlatingen.

4.3. Terecht heeft Ziekenhuis Eemland aangevoerd dat bij de beoordeling van het onderhavige geschil aan het PP/CP hoge zorgvuldigheidseisen mogen worden gesteld ter zake van haar openbare uitlatingen, omdat zij door het publiek in het algemeen als een gezaghebbende en deskundige maatschappelijke organisatie wordt beschouwd, terwijl het publiek zelf veelal niet in staat zal zijn de uitlatingen van het PP/CP op haar juiste waarde te schatten.

4.4. In dit kort geding betekent dit in concreto dat het op de weg ligt van het PP/CP en (de directeur van het PP/CP; N.o.) om aannemelijk te maken dat het niveau van de zorg op de afdeling gynaecologie/verloskunde van Ziekenhuis Eemland zodanig is dat het, in het belang van (potentiële) patiënten, op zijn plaats is

om in een nationaal uitgezonden televisieprogramma negatieve uitlatingen dienaangaande te doen en een advies te geven om naar andere ziekenhuizen te gaan.

4.5. Een belangrijke maatstaf bij de beoordeling van het kwaliteitsniveau van de medische zorg zijn de klachten die daaromtrent zijn ontvangen en dan met name de gegrondheid, het aantal en de aard daarvan, alsmede de actie die Ziekenhuis Eemland naar aanleiding van de klachten heeft ondernomen.

4.6. Partijen hebben verschillende producties in het geding gebracht waarin een overzicht van klachten over de afdeling gynaecologie/verloskunde van Ziekenhuis Eemland wordt gegeven:
- overzicht 96/KD 040: 29 klachten die zijn binnengekomen bij het IKG in de periode van augustus 1992 tot en met september 1996 (productie 1 gedaagden);
- overzicht 96/KD 179: 12 klachten die gemeld zijn bij het IKG in de periode september 1995 tot en met september 1996 (productie 4 gedaagden);
- signaleringsrapport 96K 446: 2 klachten die gemeld zijn bij het IKG betreffende incidenten die hebben plaatsgevonden in de periode september en oktober 1996 (productie 9 eiseres).
  Een aantal klachten is inmiddels erkend of gegrond verklaard door de Klachtencommissie van Ziekenhuis Eemland en/of haar verzekeraar en/of het Medisch Tuchtcollege (zie onder meer productie 24 van eiseres).

4.7. Met betrekking tot de achtergrond van de klachten heeft Ziekenhuis Eemland aangevoerd dat deze veelal gelegen is in communicatieproblemen, die zich ten gevolge van het fusieproces hebben voorgedaan in het verleden.

4.8. In hoeverre communicatieproblemen al of niet in hoofdzaak de grondslag vormden voor de klachten is niet van belang omdat niet, althans niet in voldoende mate, is betwist dat dergelijke problemen een aanzienlijke invloed hebben gehad op de kwaliteit van de geleverde medische zorg en in uiterste gevallen zelfs tot levensbedreigende situaties hebben geleid. De verwijten die Ziekenhuis Eemland in dit verband heeft gemaakt aan het adres van het PP/CP met betrekking tot haar, het PP/CP’s, gebrek aan medewerking aan het totstandkomen van een communicatie-protocol, kunnen niet afdoen aan het oordeel dat de verantwoordelijkheid voor de communicatie en het protocol dienaangaande uiteindelijk bij het Ziekenhuis Eemland berust.
Uit de overgelegde stukken blijkt voorts dat ook een aantal andere oorzaken geleid heeft tot de klachtenstroom. Deze knelpunten zijn door het PP/CP samengevat in haar brief van 3 november 1995 (zie **BEVINDINGEN**, B.16., onder i; N.o.).

4.9. De hoeveelheid en de aard van de klachten zoals die blijken uit de genoemde schriftelijke stukken en het oordeel van de Klachtencommissie van Ziekenhuis Eemland zoals verwoord in haar brieven van 20 september 1995 en 16 november 1995, rechtvaardigen voorshands de conclusie dat er voor het PP/CP in het verleden terecht aanleiding was tot grote bezorgdheid en tot het openlijk uiten van haar kritiek over de afdeling gynaecologie/verloskunde.
De stelling van Ziekenhuis Eemland dat de beoordeling door de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie naar aanleiding van de visitatie op 7 november 1995 positief was, doet daar niet aan af. Het PP/CP heeft in dit verband aangevoerd dat een visitatiecommissie slechts marginaal onderzoek pleegt en dat niet is gebleken dat de klachten en knelpunten bij de visitatie (voldoende) aan bod zijn gekomen.

4.10. Ten aanzien van de stelling van Ziekenhuis Eemland dat de problemen tot het verleden behoren en dat uit het gezamenlijke persbericht van juni 1996 blijkt dat het PP/CP zelf zulks erkend heeft en derhalve geen reden meer zou hebben tot zorg, zij het navolgende.
Voor zover uit het persbericht al afgeleid kan worden dat volgens het PP/CP de situatie op de afdeling gynaecologie/verloskunde - na genomen maatregelen - weer onverkort haar vertrouwen geniet, kan dit nog niet leiden tot de conclusie dat het PP/CP voor de toekomst haar recht verwerkt zou hebben om kritiek te uiten. Nieuwe feiten of een ongerustheid over het niet (voldoende) doorvoeren van noodzakelijke verbeteringsmaatregelen kunnen rechtvaardigen dat het PP/CP wederom negatieve geluiden laat horen.
Daarbij komt dat uit het persbericht niet volgt dat het PP/CP zonder meer haar volledige vertrouwen uitspreekt; (de directeur van het PP/CP; N.o.) heeft in het persbericht aangegeven dat de kwaliteit van de communicatie met de patiënten nog verbeterd kan worden.

4.11. Het PP/CP heeft aangevoerd dat na de datum waarop het persbericht is uitgegaan zich nieuwe feiten hebben voorgedaan waardoor zij zich genoodzaakt zag de gewraakte uitlatingen in "Zembla" te doen. In dit verband heeft het PP/CP gewezen op de nieuwe klachten die zijn binnengekomen over medische behandelingen die hebben plaatsgevonden in de periode september/oktober 1996 en op kritiek van derden zoals onder meer verwoord in de brief van de Klachtencommissie aan de Raad van Bestuur van Ziekenhuis Eemland van 4 oktober 1996 en in een brief van de kring van verloskundigen te Amersfoort aan Ziekenhuis Eemland van 14 november 1996.

4.12. In de hiervoor aangehaalde brief van de Klachtencommissie wordt onder meer het volgende meegedeeld:

> "De commissie stelt u hiervan op de hoogte (klachten over de attitude van twee leden van de maatschap, opm. pres.) daar zij zich over de kwaliteit van de patiëntenzorg, gezien de reeds kwetsbare positie van de gynaecologie van Ziekenhuis Eemland, ernstige zorgen maakt."

De kring van verloskundigen te Amersfoort schrijft als reactie op een concept-verslag van een bezoek dat de Inspectie aan de maatschap van gynaecologen heeft gebracht onder meer:

> "In de afgelopen jaren zijn er vele malen telefoontjes en brieven richting directie gegaan over de problemen met de gynaecologen. Als groep zijn wij (en onze problemen) ook door de directie niet serieus genomen."

4.13. Tegen de stelling van het PP/CP dat ook in de periode na het persbericht er nog reden is voor grote zorg, heeft Ziekenhuis Eemland aangevoerd dat de Inspectie voor de Gezondheidszorg voor Utrecht en Flevoland, naar aanleiding van haar inspectiebezoek in september 1996, positief heeft geoordeeld over de afdeling gynaecologie/verloskunde. Ziekenhuis Eemland heeft echter in verband met het vertrouwelijke karakter niet het rapport van de Inspectie dienaangaande overgelegd, maar slechts een citaat daaruit gegeven. Uit dit citaat blijkt dat de Inspectie van mening is dat er duidelijke verbeteringen zijn opgetreden maar dat er nog sprake is van "een kwetsbare situatie, die permanente zorg vraagt van de directie en de maatschap".

4.14. De hiervoor omschreven feiten en omstandigheden rechtvaardigen het voorlopige oordeel dat het PP/CP en (bedoelde directeur; N.o.) voldoende redenen hebben om ook na het persbericht (wederom) ernstig bezorgd te zijn over de gang van zaken op de afdeling gynaecologie/verloskunde van Ziekenhuis Eemland. In ieder geval is aannemelijk geworden dat zich in het verleden grote problemen hebben voorgedaan en dat er thans nog steeds niet met een voldoende mate van zekerheid kan worden aangenomen dat er afdoende maatregelen zijn getroffen, die herhaling van de problemen in de toekomst zullen voorkomen.

4.15. Onder deze omstandigheden is een (toewijzing van de vordering tot) rectificatie niet op zijn plaats. Dat de uitlatingen zijn gedaan in een (nationaal) televisieprogamma en daarmee een groot effect sorteren, moge zo zijn. Het PP/CP is er, toen zij haar medewerking aan het programma toezegde, terecht van uitgegaan dat het principe van hoor en wederhoor in beginsel zou

worden toegepast omdat ook woordvoerders van Ziekenhuis Eemland en de maatschap van gynaecologen geïnterviewd zijn. Dat in de uiteindelijke versie van het programma de zaak mogelijkerwijs door het inkorten en monteren van de interviewbanden scherper wordt neergezet en er niet voldoende van het weerwoord van de zijde van Ziekenhuis Eemland wordt weergegeven, is de verantwoordelijkheid van de programmamakers, niet van het PP/CP..."